

INSPIRATIE

Vraag: Betekent een hartoperatie langdurig revalideren en grote littekens op de borst?

Antwoord: Nee. Door te opereren via kleine sneetje zijn de verwondingen minimaal en de herstelperiode korter.

Kijkoperatie: minder risico en kleinere littekens

INNOVATIE

Dankzij nieuwe technieken zijn hartoperaties tegenwoordig veel minder ingrijpend dan voorheen. Hartchirurgen kunnen bijvoorbeeld hartkleppen vervangen of repareren via hele kleine sneetjes, met behulp van een scope (camera) en speciale operatie-instrumenten. Men spreekt dan van minimaal invasief opereren, ofwel kijkoperaties.

Bij de mitralisklepchirurgie - de mitralisklep bevindt zich tussen de linker boezem en de linker kamer van het hart - wordt bijvoorbeeld geopereerd via een kleine snee van 5 à 6 centimeter. Deze snee zit bij de vrouw in de rechterborstplooi, waardoor het litteken vrijwel altijd uit het zicht blijft. De chirurg ziet op een beeldscherm wat hij met de operatie-instrumenten doet. Via een tweede sneetje, van circa 2 centimeter in de lies, is de patiënt aangesloten op de hartlongmachine.

"Door de nieuwe technieken hoeft het borstbeen niet meer of slechts gedeeltelijk geopend te worden", legt hartchirurg dr. Mohamed Bentala uit. "Er ontstaan dus minder verwondingen bij de patiënt en er treedt minder bloedverlies op. Daardoor is er ook minder kans op infectie. De patiënt ligt minder lang op de Intensive Care en het herstel verloopt sneller, zowel in het ziekenhuis als thuis."

Extra plus voor de vrouw

Een enorm pluspunt is volgens dr. Bentala dat de patiënt na de hartoperatie snel kan terugkeren in het arbeidsproces. Vooral bij jonge vrouwen is er nog een ander, cosmetisch, voordeel: kleinere littekens. "Ook vanuit medisch oogpunt is er een extra voordeel voor de vrouw," vult collega-hartchirurg dr. Van Putte aan. "Het overlijdensrisico is met minimaal invasief opereren een stuk kleiner. Dat telt voor een vrouw extra mee omdat vrouwen bij dit soort ingrepen statistisch gezien een hoger overlijdensrisico hebben dan mannen."

Klepreparaties

Er zijn verschillende hartklepoperaties waarbij minimaal invasief opereren mogelijk is, vervolgt dr. Bentala. "Het gaat om de mitralis-, de tricuspidalklep-, en de aortaklepchirurgie. De meeste operaties zijn erop gericht om afwijkingen aan deze kleppen te herstellen, dat heeft de voorkeur boven een nieuwe klep plaatsen. Bij de aortaklepchirurgie wordt de klep meestal wél vervangen. Hierbij wordt het borstbeen voor een klein deel open gemaakt, omdat je alleen op die manier zicht kunt krijgen op de aortaklep. Dit kan niet scopisch."

Bij de mitralisklep- en de tricuspidalklepchirurgie past dr. Bentala een bijzondere techniek toe om de aorta

van binnenuit te dicht, namelijk door een ballon in te brengen. Bij de aortaklepchirurgie moet de aorta van buitenaf worden afgeklemd, waarbij een beperkte verwonding om in het lichaam te komen onvermijdelijk is."

Mini-MAZE operatie

Sinds 2011 wordt in het ziekenhuis ook een innovatieve operatiemethode toegepast bij de hartritmeoornissen (boezemfibrillatie). Dr. Van Putte: "Tijdens deze zogenoemde mini-MAZE operatie worden, minimaal invasief, op de boezem van het hart 'isolatielijnen' aangebracht. Die zorgen ervoor dat signalen die de hartslag aangeven altijd de kortste weg volgen."

Niet bij iedereen is minimaal invasief opereren mogelijk, benadrukt dr. Bentala. "Maar als het kan, heeft het onze voorkeur. Ons ziekenhuis is in 2008 gestart met een programma voor minimaal invasieve hartoperaties, omdat wij zowel van verwijzend cardiologen als van patiënten steeds vaker deze vraag kregen. We horen dat patiënten naar België gaan omdat ze denken dat we de techniek hier niet in huis hebben. Inmiddels doen wij 350 à 400 van dit soort operaties per jaar en kunnen wij steeds meer patiënten helpen."



Dr. Mohamed Bentala

PROFIEL

Functie: Cardiothoracaal chirurg

Bijzonder: Voeren met hun collega's jaarlijks zo'n 1.500 open hartoperaties uit



Dr. Bart van Putte

EMILE HILGERS
redactie@mediaplanet.com



MITRALISKLEPCHIRURGIE
Er wordt geopereerd via een kleine snee van 5 à 6 centimeter. De chirurg ziet op een beeldscherm wat hij met de operatie-instrumenten doet. Via een tweede sneetje, van circa 2 centimeter in de lies, is de patiënt aangesloten op de hartlongmachine.
FOTO: AMPHIA ZIEKENHUIS

'Na vier weken al weer bijna normaal leven'



Lara de Vries (41) hoorde drie jaar geleden dat ze een lekkende hartklep had. Aanvankelijk leek het niet ernstig, maar in de

zomer van 2011 kreeg ze steeds meer last van kortademigheid, vermoeidheid en hartkloppingen. Bij nader onderzoek bleek dat er snel geopereerd moest worden.

"Na twee maanden ben ik al geholpen", vertelt ze. "Die tijd was nodig voor allerlei voorbereidingen. Ik had ook even nodig om aan het idee te wennen. De ingreep viel

mee, zeven dagen na de operatie mocht ik weer naar huis. In het begin heb ik veel geslapen. Mijn man had zorgverlof opgenomen om voor het huishouden en onze dochters van 5 en 7 te kunnen zorgen. Daardoor kon ik me concentreren op mijn herstel."

Geleidelijk opbouwen

Na vier weken had Lara al weer bijna haar normale leven hervat.

"Het is nu zes weken na de operatie," vertelt ze, "en ik kan al weer bijna een normaal leven leiden. Ik fiets weer, doe de boodschappen, breng de kinderen naar school, en ga twee keer per week naar revalidatie. Werken gaat nog niet, dat wil ik binnenkort geleidelijk opbouwen. Ik merk dat ik 's middags minder energie heb. Ook de concentratie is minder, misschien door de narcose."

Wennen

Dat het herstel zo voorspoedig is gegaan, ligt volgens Lara ook aan het feit dat ze in topconditie was. "Mijn longen zijn goed, mijn vaten zijn goed. Ik slik nog wel bètablokkers omdat mijn hartslag te hoog is, dat is al jaren zo. Volgens de cardioloog moet mijn hart wennen aan de nieuwe situatie. Ik hoop weer snel te kunnen gaan hardlopen, dat deed ik altijd graag. Ach-

teraf is de vermoeidheid die ik jarenlang voelde, beter te verklaren. Je denkt niet direct aan hartproblemen. Het was voor mij een enorme opluchting dat er iets ontdekt werd, iets waar ook iets aan gedaan kon worden!"

EMILE HILGERS
redactie@mediaplanet.com

Het Amphia Ziekenhuis wil patiënten de beste medische en verpleegkundige zorg bieden. Zo dicht mogelijk bij huis. Daarbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met individuele wensen, behoeften en omstandigheden.

Amphia is één van de grootste, algemene topklinische ziekenhuizen van Nederland. Naast medische topzorg behoren ook opleiding en onderzoek tot de kerntaken. Ruim 250 medisch specialisten, 4600 medewerkers en 290 vrijwilligers streven continue naar verbetering van kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg.



Kijk voor meer informatie op www.amphia.nl of volg het Amphia Ziekenhuis online via:
[www.twitter.com/AmphiaZKHuis](https://twitter.com/AmphiaZKHuis)
www.facebook.com/AmphiaZiekenhuis
www.youtube.com/AmphiaZKH

 **Amphia Ziekenhuis**

Poliklinische hartrevalidatie bij Revant

Poliklinische hartrevalidatie is voor mensen die een hartinfarct, hartoperatie of dotterbehandeling (PCI) of andere hartproblemen hebben gehad. Revalideren betekent actief werken aan het herwinnen of behouden van de zelfstandigheid en functionaliteit. Aan het hartrevalidatie programma bij Revant Revalidatiecentrum Breda nemen jaarlijks ruim 700 patiënten deel. Zij werken gedurende tien weken aan een revalidatieprogramma dat werkt!

Doel van de revalidatie

Poliklinische hartrevalidatie heeft o.a. de volgende doelen:

- fysieke beperkingen leren kennen en ermee omgaan;
- een actieve, gezonde leefstijl ontwikkelen;
- angst voor inspanning overwinnen;
- optimale hervatting van werk, vrijetijdsbesteding en/of huishoudelijke taken;
- bekendheid met de aard van de ziekte en de risicofactoren.

Behandelteam

Het behandelteam bestaat uit een cardioloog, nurse practitioner, fysiotherapeut, gespecialiseerde verpleegkundige, maatschappelijk werker, psycholoog, diëtist, ergotherapeut.

Revalidatieprogramma

Het programma voor poliklinische hartrevalidatie bestaat uit een bewegings- en informatie-programma en een leefstijl-programma.

Het bewegingsprogramma is een groepsprogramma gericht op verbetering van uw lichamelijke conditie.

Tijdens de informatiebijeenkomsten krijgt de revalidant informatie over de gevolgen van de hartaandoening en gezonde leefwijze. Bij deze bijeenkomsten is ook de partner of direct betrokkene welkom. Tijdens het leefstijlprogramma staat centraal: gedragsverandering m.b.t. gezonde leefstijl: stoppen met roken, stress, voeding.

Vergoeding

Hartrevalidatie wordt over het algemeen volledig vergoed door ziektekostenverzekeraars, soms wordt er een eigen bijdrage gevraagd.

Meer informatie

Wilt u meer informatie over poliklinische hartrevalidatie bij Revant? Neem contact op met het behandelteam.

 **REVANT**

DE KRACHT TOT ONTWIKKELING



Breda Goes
076 5797900 0113 236236
www.revant.nl