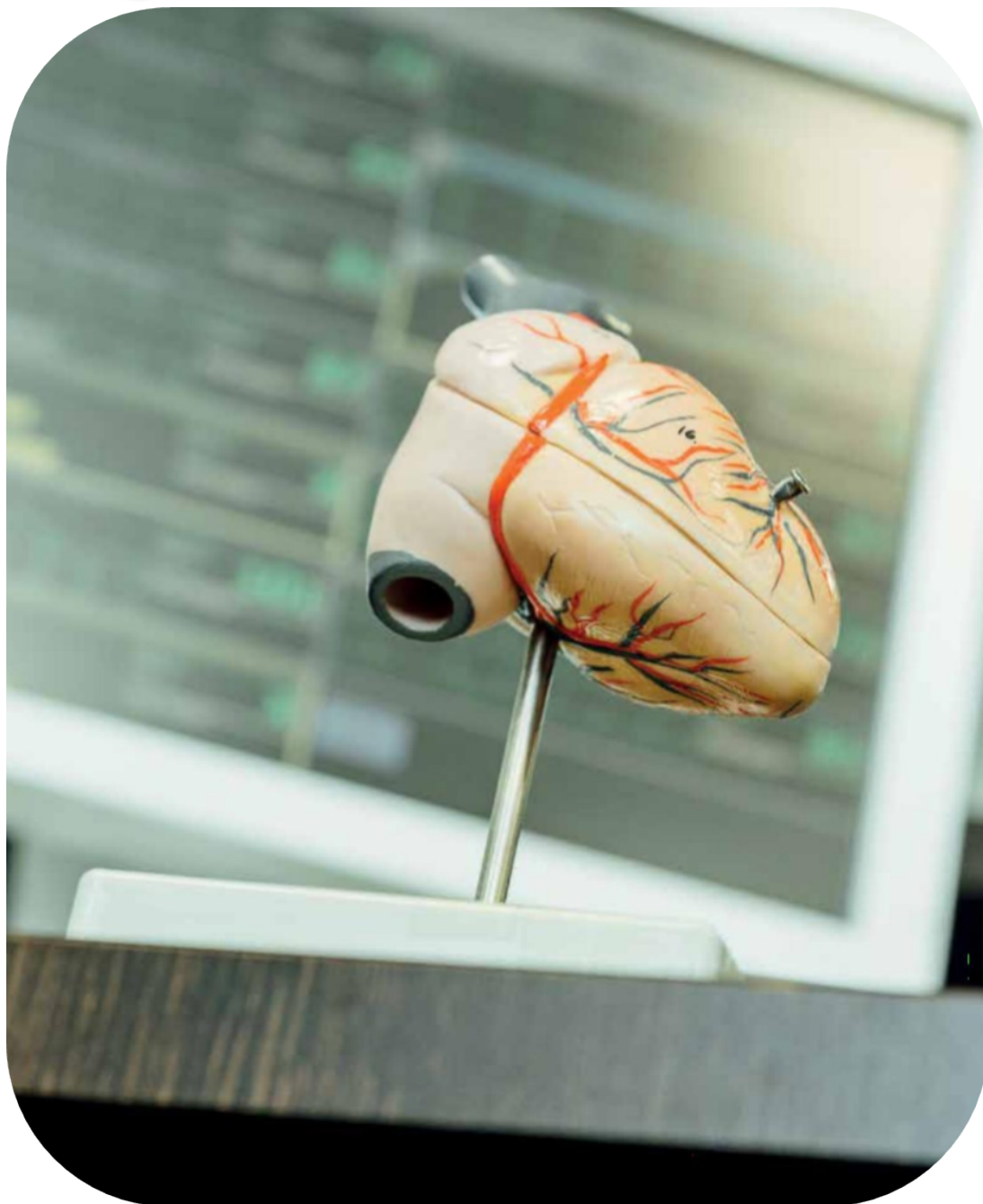


Hartcentrum
OLV Aalst

BROCHURE VOOR PATIËNT
EN FAMILIE

Leven met een ruilhart



1. Inleiding

U heeft te horen gekregen dat uw hartziekte een harttransplantatie noodzakelijk maakt. De voorbereiding op een harttransplantatie is een lange weg waarbij u zich ongetwijfeld veel vragen stelt over hoe, waar en wanneer.

Met behulp van deze brochure willen we u en uw familie alle nodige informatie geven over wat u als patiënt moet en wil weten wanneer een harttransplantatie zal plaatsvinden.

Wel is het belangrijk om weten dat dit boekje enkel objectieve informatie geeft. De beste bron van informatie is het medisch personeel van het harttransplantatieteam zelf.

Blijf dus niet zitten met uw vragen, maar stel ze gerust aan hen.



Wij wensen u alvast een voorspoedig herstel namens het harttransplantatieteam van het OLV Ziekenhuis Aalst.

In onderstaande link, QR code vindt u educatieve filmpjes met betrekking tot harttransplantatie.

<https://vimeo.com/user/73979746/folder/3419029>



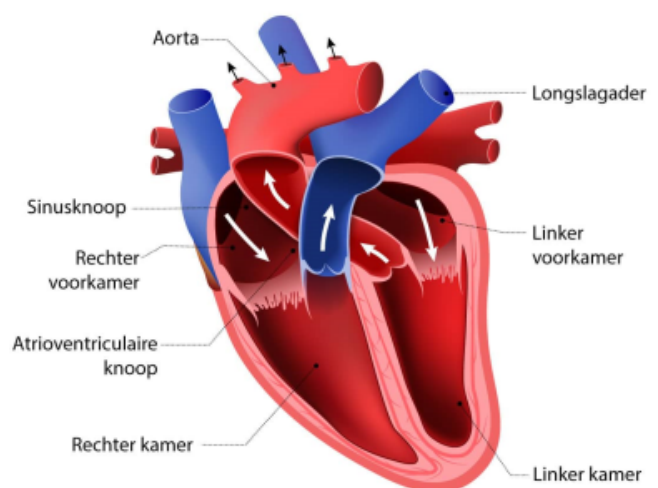
2. Werking van het hart

Het hart is een holle spier in de vorm van een afgeronde kegel. Het kan best vergeleken worden met een pomp die het hele lichaam van bloed voorziet. De grootte van het hart hangt o.a. af van het geslacht, de leeftijd en de conditie van het individu. Bij een volwassen persoon weegt het hart gemiddeld zo'n 300 gram en is het zo groot als een gebalde vuist.

Door een scheidingswand is het hart opgedeeld in een rechter en linker harthelft. Iedere harthelft is op zijn beurt onderverdeeld in een boezem en kamer die d.m.v. kleppen van elkaar worden gescheiden. Beide boezems dienen als verzamelpunt voor het bloed. In de rechter voorkamer komt het zuurstofarme bloed terecht via de bovenste en onderste holle ader. Vervolgens komt het bloed in de rechterkamer waar het van daaruit via de longslagaders naar de longen wordt gepompt. Daar wordt zuurstof in het bloed opgenomen en koolstofdioxide afgegeven. In de linker voorkamer komt het zuurstofrijke bloed terecht dat op zijn beurt via de linkerkamer en lichaamsslagader (aorta) doorheen het hele lichaam wordt gepompt.

Wanneer de werking van het hart verstoord is, doordat het hart onvoldoende pompt, de kleppen het niet meer naar behoren doen, er een vernauwing is van één van de bloedvaten... zijn er verschillende behandelingsmethoden mogelijk.

In sommige gevallen werkt het hart zo ondermaats dat een harttransplantatie de enige optie is.



2.1 Wanneer een harttransplantatie?


U heeft van uw transplantcardioloog vernomen dat een harttransplantatie een mogelijke behandeling is voor uw hartaandoening. Wat nu? Welke stappen moeten genomen worden? Hoe weet u of u in aanmerking komt voor een harttransplantatie?

Om te bekijken of een harttransplantatie in uw situatie effectief een oplossing kan betekenen, wordt u een 10 tal dagen opgenomen op de afdeling cardiologie X2Noord van het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis. Tijdens deze opname krijgt u een grondige screening van uw huidige toestand (screeningsfase).

3. Screeningsfase

Indien er sprake is van een eventuele harttransplantatie zal u als patiënt een hele reeks onderzoeken en consulten bij verschillende specialisten moeten ondergaan.

Doel van deze screening is:

- 
- Nagaan hoe ernstig uw hartfalen is
 - Uitsluiten of er andere behandelingsopties zijn
 - Nagaan of een harttransplantatie in uw situatie wel degelijk een oplossing is
 - Uitsluiten van tegenaanwijzingen
 - Opsporen en zo nodig behandelen van aandoeningen vóór de harttransplantatie

Op basis van de resultaten van deze onderzoeken, wordt bekeken of u in aanmerking komt voor een harttransplantatie.

Welke onderzoeken dient u precies te krijgen:

- Bloedonderzoek
- Urineonderzoek
- Elektrocardiogram (ECG)
- Holtermonitoring en fietsproef
- Echografie van hart (TTE), de bloedvaten van de hals, de lever, de galwegen, de nieren, de alvleesklier, de milt en de grote buikslagader
- Rechter en/of linker hartcatheterisatie en coronarografie (beelden van de kransslagaders)
- Longfunctie onderzoek en een longscan
- Endoscopie van maag, slokdarm, dikke darm en dunne darm (>50 jaar)
- Een elektrofysiologisch onderzoek (om mogelijks ritmestoornissen op te sporen)
- Een CT van de buikorganen (<50 jaar)
- Foto's van longen, neusbijholten en voorhoofdsholten
- Botmeting (osteoporose?)
- Gebitsonderzoek (infecties en tandbederf)
- Een gynaecologisch onderzoek en mammografie bij de dames
- Een urologisch onderzoek bij de mannen
- Consulten: dermatologie (huidziekten) , neurologie (aandoeningen zenuwstelsel), psychiatrie, oogziekten, neus-, keel- en oorziekten, ...

Tijdens de screeningsfase wordt u standaard gevaccineerd tegen hepatitis A en B, pneumokokken-pneumonie en zullen andere nodige vaccins gegeven worden. U wordt ook getest voor tuberculose.

Tijdens de screeningsfase komt de sociaal verpleegkundige, de psychologe, de diëtiste, de kinesitherapeut en de transplantchirurg bij u op de kamer langs.

Al deze onderzoeken worden uitgevoerd om zeker te zijn dat u geen andere belangrijke aandoening heeft die een harttransplantatie onmogelijk maakt. Na de operatie moet u immers afweer-
onderdrukkende medicatie nemen, waardoor bestaande aandoeningen kunnen verergeren.

Uw behandelende arts kan beslissen dat sommige screeningsonderzoeken niet nodig zijn of dat andere onderzoeken, die niet vermeld staan in het lijstje, wel nodig zijn. Het is belangrijk om weten dat u de ene dag een druk onderzoeksprogramma kan hebben, terwijl andere dagen wat rustiger verlopen.



4. Het harttransplantatieteam

Zodra al deze onderzoeken achter de rug zijn, zal het harttransplantatieteam bespreken of u een geschikte kandidaat bent (dus voldoet aan de gestelde richtlijnen) voor een harttransplantatie. De samenstelling van het team is als volgt:

- Cardiologen
- Cardiovasculaire chirurgen
- Transplantcoördinatoren
- Hartfalenverpleegkundigen/ Klinisch transplantcoördinatoren
- Perfusionisten
- Kinesitherapeuten
- Diëtiste
- Psychologe en sociaal verpleegkundige
- Afdelingsverpleegkundigen

Het resultaat van uw screeningsonderzoeken en uw verdere praktische planning komen uitvoerig aan bod tijdens een volgende consultatie met uw transplantcardioloog na uw ziekenhuisopname.

Tijdens deze consultatie wordt veel en belangrijke informatie gegeven. Het is aangewezen dat een familielid en/of vriend hierbij aanwezig is.

5. Contra-indicaties voor een harttransplantatie

Een harttransplantatie blijft een zware ingreep. Met uitzondering van uw hart moet u voor dergelijke ingreep in een vrij goede conditie zijn.

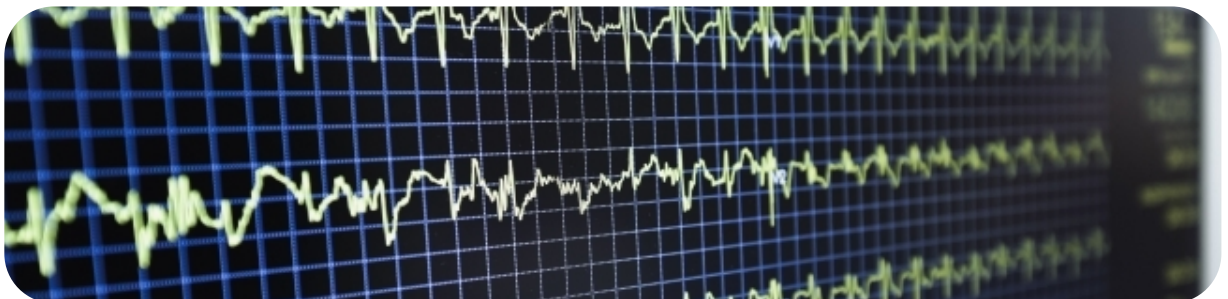
U dient ook erg gemotiveerd zijn voor de ingreep en geen probleem hebben met het stipt innemen van medicatie.

Zowel medische als psychosociale redenen kunnen aan de basis liggen dat een harttransplantatie voor u echter geen goede oplossing is. Dit worden 'contra-indicaties' genoemd:

Een aantal contra-indicaties voor een harttransplantatie zijn:



- Actief roken, alcoholgebruik en/of druggebruik
- Kwaadaardige aandoeningen of de recente behandeling hiervan
- Onomkeerbare slechte werking van de lever, de nieren of de longen
- Te hoge bloeddruk in de longen
- Een actieve infectie
- Ernstig slagader- en/ of perifere vaatlijden
- Extreme zwaarlijvigheid
- Vergevoerde suikerziekte
- Onzorgvuldig medicatiegebruik



6. Wachtijd tot op de dag van de transplantatie

Wanneer het harttransplantatieteam beslist heeft dat een harttransplantatie nodig is, zullen een aantal medische gegevens zoals uw bloedgroep, lichaamslengte, gewicht, weefselkenmerken, oorzaak van uw ziekte, urgentie,... doorgegeven worden aan Eurotransplant. Dit is een organisatie die de transplantaties in België, Nederland, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Kroatië, Slovenië en Hongarije coördineert en ervoor zorgt dat de organen correct verdeeld worden. Dit houdt in dat organen die hier beschikbaar komen, ook naar die landen kunnen gaan en omgekeerd. Vanaf het moment dat uw gegevens doorgestuurd zijn naar Eurotransplant komt u op een internationale wachtlijst terecht en begint vanaf dat moment de eigenlijke wachtijd.

7. Bereikbaarheid

Eens op de wachtlijst start een lange, onzekere periode van wachten. Het is moeilijk te voorspellen hoe lang deze wachtijd voor u zal zijn. Meestal gaat het om een periode van verschillende maanden tot 1 à 3 jaren.

Op elk moment van de dag of nacht kan u opgeroepen worden voor de ingreep.

!!! U moet dus ALTIJD bereikbaar zijn !!!



Om meer bewegingsvrijheid te hebben is het aangewezen dat u over een gsm toestel beschikt. Dit om te voorkomen dat u 24 uur per dag bij de telefoon moet wachten op die ene oproep. U mag terwijl u op de wachtlijst staat zeker en vast een uitstap maken. Verwittig wel de klinisch transplantcoördinator/hartfalenverpleegkundige waar u precies verblijft.

Voor een vlot verloop bij een oproep is het belangrijk op voorhand concreet af te spreken wie u zal vervoeren naar het ziekenhuis en wie bijvoorbeeld de kinderen opvangt. Het kan interessant zijn een lijstje op te stellen met wat u moet meenemen op de dag van de transplantatie. Wat u vooral niet mag vergeten is uw identiteitskaart.

8. Regelmatige controle

Om er zeker van te zijn dat u zich in de best mogelijke toestand bevindt om een harttransplantatie te kunnen ondergaan zijn regelmatige bezoeken aan de transplantcardioloog noodzakelijk. Deze bezoeken vinden maandelijks of tweemaandelijks plaats op de transplantraadpleging op maandagvoormiddag. Zij bieden u de gelegenheid om vragen te stellen over zaken waar u bezorgd over bent. Natuurlijk kan u altijd telefonisch contact opnemen. De contactgegevens van het harttransplantatieteam zijn achteraan in dit boekje terug te vinden. Ongeveer om de 6 maanden wordt u kort in het ziekenhuis opgenomen voor een nieuwe evaluatie van uw hartfalen d.m.v. een drukmeting van het hart en de longen.

8.1 Fysieke voorbereiding

Tijdens het wachten op een hart kan u een aantal zaken ondernemen om uw huidige lichamelijke conditie te verbeteren en de herstelperiode na de ingreep te bevorderen. Het is zeer belangrijk om zo actief mogelijk te blijven.

Gaan wandelen of eenvoudige oefeningen die u al zittend of rechtstaand kan doen zijn sterk aan te moedigen. Bespreek zeker met de transplantcardioloog in hoeverre u zich mag inspannen. Hij/zij zal u dan zeggen welke soort oefeningen voor u aan te raden zijn.

Vóór de transplantatie is uw gewicht een belangrijke factor: zwaarlijvigheid verhoogt het risico bij een ingreep. Hoe zwaarder u bent, des te moeilijker ook om een donor te vinden met ongeveer hetzelfde gewicht. Indien u aan zwaarlijvigheid lijdt, moet uw hart ook harder werken en zal de herstelfase minder vlot verlopen. Daarom is het belangrijk om een gezond dieet te volgen. De inname van zout, vetten en suikers dienen beperkt te blijven. Bovendien moet de inname van vocht beperkt worden. Het is belangrijk deze eetgewoonten aan te houden want ook na de transplantatie moet u letten op wat u eet (zie hoofdstuk 'Wat als je weer thuis bent').

Neem de medicatie in zoals voorgeschreven. Dit is belangrijk om de hartziekte goed onder controle te houden.

8.2 Mentale voorbereiding

U zal waarschijnlijk met heel veel vragen zitten over hoe zo'n operatie verloopt en hoe het nadien verder moet. Voor sommige patiënten is het niet eenvoudig om dit emotioneel te verwerken. Het is niet abnormaal dat u in het begin angstig, depressief en/ of onzeker bent. Om u daarbij te helpen kan u met al uw vragen terecht bij de sociaal verpleegkundige en/of de psychologe. Zij kunnen u tevens allerlei informatie en hulp bieden in verband met sociale voorzieningen, thuishulp, vervoerskosten, enz....

Er bestaat ook de mogelijkheid om met patiënten, die in het verleden een harttransplantatie hebben ondergaan, in contact te komen. De sociaal verpleegkundige kan u hierover meer uitleg geven.

Tenslotte zijn er ook enkele websites opgericht waar artikels en uitleg over een harttransplantatie in België en

Nederland terug te vinden zijn:

- <http://www.hart-falen.be>
- <http://www.hartpatiënten.nl>
- <http://www.hartcentrumaalst.be>



9. De dag van de operatie en nadien

Op het moment dat er een donorhart voor u beschikbaar is, neemt Eurotransplant onmiddellijk contact op met de transplantcoördinator van het O.L.V.- ziekenhuis. Het harttransplantatieteam wordt opgeroepen en de klinische transplantcoördinator zal vervolgens u contacteren.

Vanaf het moment dat u het verlossende telefoontje krijgt, is het belangrijk om niet meer te eten of te drinken en zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te komen. Volg de richtlijnen van de klinisch transplantcoördinator die u telefonisch krijgt. Bij aankomst in het ziekenhuis meldt u zich bij de dienst Spoedgevallen. Het medisch personeel verwittigt dan de klinisch transplantcoördinator/hartfalenverpleegkundige, zij zal u verder begeleiden. De voorbereiding van uw ingreep gebeurt op de afdeling X 2 Noord.

9.1 Voorbereiding op de operatie

Vóór de eigenlijke operatie worden eerst een aantal routine onderzoeken uitgevoerd. Op urgentiedienst krijgt u eerst een Covid-sneltest.

Het gaat om een RX thorax, een elektrocardiogram en een bloedafname. Ook zal een urine- en sputumstaal worden afgenomen. Een MRSA sceening hoort hier ook bij.

De klinisch transplantcoördinator/ hartfalenverpleegkundige neemt uw bloeddruk, pols, temperatuur en noteert uw gewicht.

Vervolgens wordt uw huid onthaard vanaf de hals tot boven de knie. U zal gevraagd worden uw tanden goed te poetsen en een ontsmettend mondwater te gebruiken alsook een douche te nemen met een ontsmettende zeep. Indien deze inspanning te zwaar voor u blijkt te zijn, kan u steeds beroep doen op een verpleegkundige om u hierbij te helpen. Na deze verzorging krijgt u een operatiehemd, een zorgbandje rond de pols met uw gegevens en wordt een infuus geplaatst voor het toedienen van medicatie. Juwelen, piercings en nagellak dienen altijd verwijderd te worden.

Eens dit allemaal achter de rug is, wordt u naar de operatiezaal gebracht waar u kennis maakt met de anesthesist die u onder narcose brengt. Tot het moment dat u in slaap gaat, blijft de hartfalenverpleegkundige bij u.



Belangrijk om weten: tijdens de voorbereidingen op de operatie wordt het donorhart grondig geïnspecteerd door de transplantchirurg. Wanneer de transplantchirurg het donorhart goedkeurt om getransplanteerd te worden kan de operatie van start gaan. In het andere geval kan de operatie niet doorgaan wat voor u teleurstellend zal zijn. Dit zal tijd vragen om de uitgestelde ingreep een plaats te geven. Het is belangrijk te weten dat een oproep tot transplantatie niet altijd tot een ingreep zal leiden.

9.2 De harttransplantatie

De operatie duurt gemiddeld 4 tot 6 uur. Uw familie kan tijdens uw ingreep best terug naar huis gaan. Eens de operatie achter de rug is, worden zij op de hoogte gebracht over het verloop van de operatie en de onmiddellijke verdere planning.

Na de transplantatie wordt u meteen naar de dienst Intensieve Zorgen gebracht waar u 24 u op 24 u wordt opgevolgd.



9.3 Hospitalisatie

9.3.1 Intensieve Zorgen

Na de ingreep komt u eerst op de dienst Intensieve Zorgen terecht waar gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen u continu opvolgen met bewakingsapparatuur. Deze apparaten meten uw hartslag en bloeddruk en monitoren de werking van het hart. Bij de minste wijziging van uw toestand worden er alarmsignalen gegeven.

Eens u helemaal wakker bent en zelfstandig kan ademen wordt het beademingsbuisje uit uw keel verwijderd en kan u weer normaal ademen en spreken.

De eerste dagen na de operatie kan er zich vocht ophopen rond het hart en in de borstkas. Dit vocht wordt door middel van drains (plastieken slangen die in de wonde worden achtergelaten) afgevoerd. Ook wordt de urine tijdens de eerste dagen opgevangen door een blaaskatheter.

Door de medicatie tegen afstoting van uw donorhart zal uw afweer verminderen. Om deze reden zal u op een aparte kamer verblijven, zowel op de dienst Intensieve Zorgen als op de verpleegafdeling X2 Noord. Het is de bedoeling om besmetting door uw omgeving te voorkomen. Alle artsen, verpleegkundigen en familie zullen, vooraleer ze bij u op de kamer komen, hun handen ontsmetten met handalcohol en een schort, handschoenen en een masker moeten aantrekken. Familieleden die verkouden (griepig) zijn, mogen niet op bezoek komen.

Om u voldoende rust te geven tijdens uw herstelfase na de operatie zijn beperkte bezoeken voor familie van toepassing.



Bezoekuren Intensieve Zorgen

Enkel op telefonische afspraak!

053/72.45.46

9.3.2 Verpleegafdeling

Na uw verblijf op de dienst Intensieve Zorgen zal u naar de verpleegafdeling gebracht worden. Daar verblijft u gewoonlijk nog zo'n tweetal weken, afhankelijk van uw gezondheidstoestand.

Bezoekuren Verpleegafdeling X2Noord



volgens de richtlijnen van de afdeling

Meteen na de operatie (op Intensieve Zorgen) start men met de cardiale revalidatie. Het gaat dan voornamelijk om ademhalingsoefeningen en mobilisatie in bed. Nadien, indien alles vlot verloopt, zal er gestart worden met mobilisatie van uw onderste en bovenste ledematen.

Na het verlaten van de Intensieve Zorgen zal u op de verpleegeenheid stilaan beginnen wandelen. Daarop volgt het traplopen en krachtoefeningen in de revalidatiezaal.

10. Mogelijke complicaties

10.1 Afstoting

Er zijn weinig patiënten die geen periode van afstoting doormaken na een harttransplantatie. Het immuunsysteem van het lichaam is het verdedigingsmechanisme. Het beschermt het lichaam tegen lichaamsvreemde stoffen (bacteriën, schimmels, abnormale cellen,...). Het lichaam beschouwt het donorhart als een 'vreemd orgaan' en zal dit orgaan proberen af te stoten.

Er bestaan acute en late afstotingsreacties. Acuut wil zeggen dat er vrijwel direct na de operatie een afstotingsreactie op gang komt. Late reacties treden pas maanden of jaren later op. Soms is een afstotingsreactie niet meteen op te merken. Om die reden zal de eerste maanden na de operatie regelmatig een hartbiopsie genomen worden zodat men in een vroeg stadium tekenen van afstoting kan opsporen.

De behandeling voor afstoting is afhankelijk van de ernst van de afstotingsreactie. U zal hiervoor medicatie krijgen die ofwel oraal (via de mond) of intraveneus (via een infuus rechtstreeks in het bloed) wordt toegediend.

10.2 Infectie

Afstotings-onderdrukkende medicijnen (immunosuppressiva) verlagen de weerstand tegen een infectie.

De gevoeligheid voor infectie is het hoogst kort na de transplantatie of na een behandeling van een afstoting.

De dosis voorgeschreven immunosuppressiva is immers dan het hoogst.

10.3 Longen

De longen zijn het meest gevoelig voor infectie. In de vroege postoperatieve periode worden dagelijks röntgenfoto's genomen. Het doel is zo snel mogelijk de eerste tekenen van een eventuele longinfectie op te sporen. Na ontslag uit de Intensieve Zorgen volstaan regelmatige controles. Het is belangrijk dat u zelf ook attent bent op de symptomen van infectie zoals ernstig hoesten, kortademigheid en/ of koorts (vanaf 38 °C).

Deze symptomen moet u steeds aan de arts melden.

10.4 Wonden

Een andere mogelijke bron van infectie zijn wonden. Deze moeten nauwlettend en hygiënisch verzorgd worden. Dit geldt in de eerste plaats voor de verzorging van de operatiewonde, maar evenzeer voor wonden die u thuis kan oplopen (snijwonde, schrammen, brandwonde,...). Abnormale zweren, blaren,... moet u aan de arts melden. Zij kunnen een teken zijn van een infectie of ontsteking.

10.5 Mond

De mond is een belangrijke infectiebron. Tand- en mondhygiëne dienen uiterst zorgvuldig en regelmatig te gebeuren. Dit is belangrijk om ontsteking van het tandvles te voorkomen (een vaak vermelde kwaal ten gevolge van de medicatie).



11. Medicatie

11.1 Afstotings-onderdrukkende medicijnen of immunosuppressiva

Na de transplantatie moet u blijvend geneesmiddelen innemen om te voorkomen dat het hart wordt afgestoten. Voorbeelden zijn: Neoral[®], Prograft[®], Advagraf[®], Cellcept[®], Medrol[®], Certican[®], Imuran[®].

De dosis van bovenstaande geneesmiddelen wordt aangepast al naargelang uw gewicht en de hoeveelheid van het geneesmiddel in uw bloed. Het is daarom heel belangrijk dat u op het juiste tijdstip, de juiste dosis inneemt. Na de transplantatie is de dosis het hoogst. Geleidelijk aan wordt de dosis afgebouwd maar wordt nooit onderbroken of gestopt!

De meest voorkomende bijwerkingen zijn: hoofdpijn, hogere bloeddruk, beven van handen, diarree, misselijkheid en braken, slapeloosheid, verhoogde suiker- en/ of cholesterolspiegel. Deze kunnen maar hoeven niet op te treden. Dit verschilt van persoon tot persoon.

11.2 Infectie-bestrijdende medicijnen

Immunosuppressiva zorgen ervoor dat u vatbaarder wordt voor infecties. Om dit te voorkomen of te behandelen krijgt u ook geneesmiddelen toegediend. Voorbeelden zijn: Nystatine[®], PerioAid[®] (mondspoeling), Zovirax[®], Bactrim Forte[®], Valcyte[®].

PerioAid[®] (mondspoeling) kan een verkleuring van tanden geven alsook een branderig gevoel in de mond. Indien dit bij u het geval is, aarzel niet dit te melden aan de verpleegkundige van de harttransplantatie polikliniek.

11.3 Therapietrouw



U mag **NOOIT** zelf de medicatie verminderen, verhogen of combineren met andere geneesmiddelen. Het is uiterst belangrijk het medisch voorschrift van uw behandelende arts na te leven, m.a.w. *therapietrouw* te zijn.

Waarom is dit zo belangrijk?

Het niet naleven van de voorgeschreven regels van uw arts vermindert uw kans op een goede gezondheid. Dit leidt tot:

- Het optreden van complicaties die uw leven of de toekomst van uw transplantorgaan kunnen bedreigen
- Afstoting van uw transplantorgaan
- Het verlies van uw transplantorgaan

12. Controles

12.1 Poliklinische controle

Gedurende het eerste jaar vinden frequent controle onderzoeken (elektrocardiogram, echografie, ...) en/ of bloedonderzoeken plaats. Deze controle onderzoeken gebeuren telkens op maandagvoormiddag tussen 8u. en 11u30.

Deze controles worden verricht deels door de transplantcardioloog deels door de verpleegkundige van de harttransplantatie polikliniek.



Voor meer informatie hierover kan u terecht op het secretariaat harttransplantatie: tel.053/72 45 85.

12.2 Bioptcontrole

De eerste 4 weken na de operatie zal er wekelijks een biopsie (stukje hartspierweefsel) uit het hart genomen worden. Dit is de enige manier om met zekerheid een afstoting te achterhalen. Daarna wordt dit afgebouwd naar tweewekelijks, maandelijks en vervolgens met langere tussenpozen tot eenmaal per jaar.

Hoe gaat dit in zijn werk?

Onder plaatselijke verdoving wordt een fijne katheter via een ader in de hals of de lies, naar de rechter kamer van het hart gevoerd. Langs deze katheter is een biopsietang opgevoerd en worden verschillende fragmenten van het hartspierweefsel verwijderd. De omvang van deze fragmenten zijn zeer klein zodat de dikte en kwaliteit van de hartspier niet worden aangetast. Het onderzoek duurt ongeveer een half uur.

Dit onderzoek vereist geen opname in het ziekenhuis maar gebeurt via het dagziekenhuis. Vooraleer u het dagziekenhuis verlaat, krijgt u nog bezoek van uw transplantcardioloog en de verpleegkundige van de harttransplantatie polikliniek. De nodige afspraken worden dan gemaakt.

12.3 Jaarlijkse controle

Elk jaar wordt een uitgebreid onderzoek gedaan naar de hartfunctie en de andere organen. Deze jaarlijkse check-up vereist een driedaagse opname op de dienst cardiologie X2Noord en omvat:

- Bloed en urine onderzoek.
- Radiologisch en/ of echografisch onderzoek van de borstkas, buikorganen en hals bloedvaten en mogelijke CT scans.
- Nucleair onderzoek (meting pompfunctie hartspier, meting botdichtheid).
- Volledig cardiologisch onderzoek zoals echografie, holtermonitoring (uitsluiten ritmestoornissen) en eventueel een dobutamine stress echografie.
- Bioptcontrole via een catheterisatie in de hals of lies.
- Dermatologisch (huid) onderzoek.
- Pneumologisch (long) onderzoek.
- Neus-keel-oor onderzoek.
- Tandartscontrole (controle bij de eigen tandarts is ook mogelijk).
- Oogonderzoek (controle bij de eigen oogarts is ook mogelijk).
- Gynaecologisch onderzoek (controle bij de eigen gynaecoloog is ook mogelijk).

- Eventueel nog andere bijkomende onderzoeken in samenspraak met de transplantcardioloog.

Deze onderzoeken hebben tot doel vroegtijdig potentieel gevaarlijke complicaties (oa. van medicatie) op te sporen: kanker, infecties, of achteruitgang van de functie van het transplanthart.

13. Terug naar huis

13.1 Temperatuur

Indien uw temperatuur boven 38 °C is en blijft, verwittig dan de verpleegkundige van de harttransplantatie polikliniek. Zij zal u dan zeggen wat u moet doen.

Dergelijke medicijnen verdoezelen symptomen die een teken kunnen zijn van beginnende infectie of afstoting.

13.2 Voeding

Tijdens de hospitalisatie zal de diëtiste uw persoonlijk voedingschema voorstellen en bespreken. Aanvankelijk is het van belang voldoende reserves op te slaan en op krachten te komen na zo'n zware ingreep. Eenmaal thuis is het uw verantwoordelijkheid de principes van een gezonde voeding verder na te leven.

Alle info rond voeding na een harttransplantatie inclusief richtlijnen rond het bereiden en bewaren van voeding is terug te vinden in de brochure : 'voeding na harttransplantatie' die meegegeven wordt bij ontslag.

13.3 Gewicht

Bij ondergewicht is gewichtstoename nodig om voldoende vet- en eiwitreserves aan te leggen als bescherming in geval van infectie of afstoting. Bent u te zwaar dan is een matig vermageringsdieet aangewezen.

Overgewicht verhoogt namelijk het risico op aderverkalking, verhoogde bloeddruk en suikerziekte. Het is dus belangrijk een gezond gewicht te behouden en na te streven. U kan hiervoor bij de diëtiste terecht voor een persoonlijke begeleiding.



OPMERKING

Er zijn ook enkele richtlijnen bij het bereiden van voeding. De voeding moet zo bereid en klaargemaakt worden dat er zo weinig mogelijk ziekteverwekkende micro-organismen (zoals bacteriën en schimmels) in voorkomen. Dit heet bacteriearme of kiemarme voeding. Deze richtlijnen kan je terug vinden in de brochure 'voeding na harttransplantatie'

13.4 Alcohol

Het is niet verboden om alcohol te drinken. Maar, beperkt u tot 1 of 2 glazen rode wijn, 1 glas bier of 1 borrel per week. Dit omdat het drinken van alcohol de lever kan beschadigen.

13.5 Roken

Roken is schadelijk voor uw gezondheid, zeker na een harttransplantatie. Het leidt tot kransslagadervernauwingen en veroorzaakt irritatie van de luchtwegen, verhoogde gevoeligheid voor infecties en kanker. Roken is dus absoluut verboden. Tracht passief roken ook zoveel mogelijk te vermijden. Indien u graag begeleid wordt voor een blijvende rookstop, aarzel niet om contact op te nemen met de psychologe verbonden aan het harttransplantatieteam.

13.6 Lichamelijke activiteit

Het is enorm belangrijk uw lichamelijke conditie, die soms sterk achteruit gegaan is door uw hartfalen, geleidelijk terug op te bouwen. Tijdens uw ziekenhuisopname zal u al heel wat ademhalingsoefeningen en krachtoefeningen hebben gedaan. Dit is echter niet voldoende. Vanaf uw ontslag uit het ziekenhuis zal u een revalidatieprogramma kunnen volgen in het ziekenhuis. Vooraleer dit mogelijk is, gaat u eerst langs bij de revalidatiecardioloog voor een klinisch onderzoek en een fietsproef. Afhankelijk van deze consultatie zal een revalidatieprogramma voor u worden samengesteld.



Na ontslag zijn wandelen en fietsen toegestaan. Zwemmen is pas toegestaan vanaf een half jaar na de transplantatie.

Het hervatten van werk of school moet steeds met uw transplantcardioloog worden besproken.

Belangrijk!

Doe geen bruske inspanningen, doe alles geleidelijk aan. Liever een lang volgehouden, matige inspanning dan een korte, zware belasting voor uw hartspier.

13.7 Huidverzorging

Net na de transplantatie

Controleer uw litteken. Als het rood, warm of pijnlijk wordt, raadpleeg dan zo snel mogelijk de arts die instaat voor de opvolging van uw transplantatie.

Dagelijkse verzorging

Neem elke dag een douche. Vergeet niet de huidplooien goed droog te deppen om het risico op verweking te voorkomen.

Was uw handen telkens vóór het bereiden van maaltijden, vóór u eet en na elk toiletbezoek.

Was uw handen telkens vóór het bereiden van maaltijden, vóór u eet en na elk toiletbezoek.



In geval van een wonde

Was de wonde goed uit en gebruik een ontsmettingsmiddel.

Controleer uw vaccinatie tegen tetanus.

Controleer of de wonde goed geneest, bij problemen: raadpleeg uw arts.



Belangrijk!

Krijgt u last van wratten, veranderde moedervlekken en/of sproeten (ze worden groter, jeuken en/of bloeden gemakkelijk) laat u dan door de huisarts naar een dermatoloog verwijzen. De kans op huidkanker is bij u namelijk groter door het gebruik van medicijnen als Neoral[®], Prograft[®], Advagraf[®], Cellcept[®], Imuran[®] of Certican[®].

13.8 Mond- en tanden

Inspecteer regelmatig uw mondholte. Als u een witte aanslag ziet die niet weg te poetsen is, moet u naar de huisarts gaan. Vaak is er dan sprake van een schimmelinfectie (candida). Deze kan gemakkelijk behandeld worden met medicatie.

13.9 Huisdieren

Huisdieren zijn vaak dragers van bepaalde bacteriën en/ of virussen. Daarom wordt het afgeraden om nieuwe huisdieren aan te schaffen. Heeft u reeds een huisdier, wees voorzichtig wat betreft de hygiëne (gebruik handschoenen en pas een goede handhygiëne toe). Indien mogelijk, laat de huisdieren het eerste jaar door iemand anders verzorgen. Dieren kunnen namelijk gemakkelijk ziekten overdragen en u bent gevoeliger voor infecties dan niet-getransplanteerden!

13.10 Griep-, pneumococcon- en Covid-vaccinatie

Een vaccinatie tegen griep en longontsteking wordt sterk aanbevolen vanaf het 2 de jaar na de transplantatie. Dit geldt ook voor het Covid-vaccin. Wij volgen de regels van UZ Leuven.

Via deze link vindt u meer informatie omtrent Covid.

<https://www.uzleuven.be/corona-transplantaties>

13.11 Ontspanning

Gedurende de eerste drie maanden na de transplantatie wordt het bezoeken van gemeenschappelijke ruimten, zoals een theater, een concert, een bioscoop, een discotheek, een openbaar zwembad, ... afgeraden.

Drukke winkelcentra worden best vermeden. Boodschappen doen is geen probleem, maar doe dit best op een tijdstip waarop het niet te druk is.

13.12 Vakantie

Voor buitenlandse reizen, op z'n vroegst een jaar na transplantatie, wordt u geadviseerd om een maand vóór vertrek een afspraak te maken met de arts die instaat voor de opvolging van uw transplantatie. Samen met deze transplantcardioloog zal nagegaan worden welke medische documenten enz. u zal moeten meenemen.

Indien u op reis gaat is het ook belangrijk een goede reisverzekering af te sluiten die de medische kosten en eventuele repatriëring dekt.

Bij twijfel over vakantiebestemmingen kan u contact opnemen met de hartfalenverpleegkundige. Zij/hij kan met de transplantcardioloog overleggen of de vakantiebestemming aan te raden is.

Tijdens dit overleg zal nagegaan worden welke vaccinaties nodig zijn. Dit is afhankelijk van uw reisbestemming. Let wel dat er een wachttijd van één maand is voor de meeste vaccins om doeltreffend te werken. Verder is het aangewezen een brief met medische informatie en de laatste laboratoriumgegevens (in het Engels) mee te nemen. Bij eventuele problemen kan u deze brief aan de arts ter plaatse overhandigen.

Tijdens uw reis is het van essentieel belang dat u voldoende geneesmiddelen bij u hebt. Neem ze bij vliegtuigreizen mee in uw handbagage. Geneesmiddelen kunnen in het buitenland een andere naam hebben. Neem daarom steeds de bijsluiters mee.

Zodra u aankomt moet u uw klok aanpassen aan de plaatselijke tijd. U moet uw medicatie innemen op de gebruikelijke tijdstippen volgens de lokale tijd van het land waar u verblijft. Daarnaast is het belangrijk extra medicijnen mee te nemen (voor minstens twee weken).



13.13 Zonnebaden

Het wordt afgeraden om uitgebreid te zonnebaden. Dit geldt ook voor veelvuldig gebruik van een zonnebank.

Uw huid kan door het medicijngebruik gevoeliger zijn voor verbranding dan u gewend was vóór de transplantatie. Gebruik daarom altijd een zonnebrandcrème met hoge beschermingsfactor, gebruik een hoofddeksel en/ of gebruik een parasol. Uitgebreid zonnebaden geeft een verhoogde kans op huidkanker.

13.14 Autorijden

De eerste zes tot acht weken na de harttransplantatie zal u niet mogen autorijden. Samen met de transplantcardioloog zal besproken worden wanneer u weer in staat bent een voertuig te besturen. Tevens dient u hiervoor de nodige geschiktheidsattesten te laten invullen.

13.15 Seksualiteit

Seksualiteit maakt deel uit van het leven. Wanneer u een harttransplantatie hebt ondergaan ervaart men vaak dat in het begin de behoefte aan seks afwezig is. U hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Dit is heel normaal.

De verminderde behoefte kan te wijten zijn aan lichamelijke problemen en/of het gevolg zijn van het medicatiegebruik. Eens uw biologisch evenwicht en normale fysieke conditie verbeterd is, zal ook de seksuele behoefte zich geleidelijk herstellen. Bij sommige patiënten verloopt de terugkeer naar een bevredigend seksueel leven niet altijd even gemakkelijk. Aarzel niet om contact op te nemen met uw arts en/ of psychologe van het transplantatieteam.

13.16 Zwangerschap

Heeft u en uw partner nog een kinderwens, bespreek dit dan - bij voorkeur vóór de transplantatie - met de arts die instaat voor de opvolging van uw transplantatie.

In onderstaande link, QR code vindt u educatieve filmpjes met betrekking tot harttransplantatie.

<https://vimeo.com/user/73979746/folder/3419029>



Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst



Onderstaande lijst met telefoonnummers kan u steeds raadplegen. De contactpersonen staan tot uwer beschikking en zullen u met raad en daad bijstaan.

- Verantwoordelijke Teamleider HTX cardioloog: Dr. Sofie Verstreken
- HTX cardiologen:
Dr. Riet Dierckx, Dr Marc Goethals, Dr Ward Heggermont,
Dr Marc Vanderheyden, Dr Sofie Verstreken
 - Tel: secretariaat cardiologie: 053/72 44 33
- Verantwoordelijke HTX chirurg: Dr. Bernard Stockman
- HTX chirurgen: Dr. Filip Casselman, Dr. Ivan Degrieck, Bernard Stockman, Dr Frank Van Praet
 - Tel: secretariaat cardiochirurgie: 053/72 46 99
- Intensieve zorgen: Dr. Koen De Decker en Dr. Nikolaas De Neve
 - Tel: 053/72 45 46
- Transplantcoördinatoren: Benny Elsen, Geert Van Gijsegem en Luc Vermassen
 - Tel: 053/72 46 99
- Klinisch Transplantcoördinatoren: An Beernaert, Elly Boel, Imke De Pelsmaeker en Annelies Muylaert
 - Tel: 053/72 45 85 (secretariaat Marinelli Van Eeckhaut)
 - Hartransplant.aalst@olvz-aalst.be

Contactgegevens



Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst



Onderstaande lijst met telefoonnummers kan u steeds raadplegen. De contactpersonen staan tot uwer beschikking en zullen u met raad en daad bijstaand.

- Psychologe: Annick De Roeck en Philine Collyns
 - Tel: 053/72 44 53
- Sociaal verpleegkundige: Ann Van Elsen, Ines Vroonhove en Jennifer Ledegen
 - Tel: 053/72 44 38, 053/72 47 49 of 053/72 85 43
- Verantwoordelijke kinesitherapie: Inge Du Bois
 - Tel: 053/72 45 76
- Diëtiste: Micheline De Deurwaerder en Anneleen De Pauw
 - Tel: 053/72 48 15
- Centrale OLV Aalst: 053/72 41 11

www.hartcentrumaalst.be
www.olvz.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 02/03/2020

Goedgekeurd door dokter Sofie Verstreken

