

Arterieel vaatlijden

Uw behandelend arts heeft bij u een afwijking in één van de slagaderen vastgesteld. Deze afwijking is het gevolg van de afzetting van vet in de wand van de slagader en van verkalking van de wand van de slagader. Dit proces noemen we arteriosclerose (slagaderverkalking). Bij het ontstaan van arteriosclerose zijn de volgende factoren belangrijk: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en een te hoog vetgehalte (cholesterol) in het bloed.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Meestal leidt arteriosclerose tot vernauwing of zelfs totale afsluiting van de slagader. Het kan echter ook een verzwakking van de wand van de slagader veroorzaken, die dan ten gevolge van de (hoge) bloeddruk te wijd wordt (aneurysmavorming). Hieronder worden beide mogelijkheden besproken.

Vernauwing of afsluiting van een slagader

Vernauwing of afsluiting van een slagader heeft tot gevolg dat er minder bloed door kan stromen en dat de weefsels, die van dat bloedvat afhankelijk zijn, te weinig bloed (dus zuurstof) krijgen. Het gevolg daarvan kan zijn dat u, als het een slagader naar uw been betreft, na een klein stukje lopen pijn krijgt in de kuit. Na korte tijd rusten verdwijnt de pijn en kunt u weer een stukje lopen (etalagebenen). Het kan zelfs zo zijn dat er maar heel weinig bloed naar uw been stroomt, zo weinig dat u helemaal niet meer kunt lopen en in rust zelfs al pijn heeft. Als het de halsslagader betreft, kunt u bijvoorbeeld spraakstoornissen, blindheid of verlammingen krijgen, die van voorbijgaande aard of zelfs blijvend kunnen zijn.

Wat kan hieraan worden gedaan?

Afhankelijk van de ernst van de situatie en welke slagader het betreft, zijn er enkele mogelijkheden:

- de conservatieve behandeling
- dotteren
- de operatieve behandeling

De conservatieve behandeling

Als de vernauwing niet van ernstige aard is of als er zich vele nieuwe bloedvaatjes hebben gevormd, is het vaak zeer goed mogelijk om door training en eventueel het gebruik van bloedverdunnende medicijnen de situatie aanzienlijk te verbeteren.

Dotteren

Soms is de vernauwing van dien aard dat er bekeken moet worden of het met behulp van een ballonnetje mogelijk is het bloedvat ter plaatse van de vernauwing als het ware op te rekken, waardoor het bloedvat weer beter doorgankelijk wordt. Deze procedure noemen we in ons land 'dotteren', naar de uitvinder ervan. Het is een weinig belastende ingreep, die soms poliklinisch kan worden verricht. De methode kent gelukkig slechts zelden ernstige complicaties, hoewel bloedingen kunnen voorkomen op de insteekplaats. Uiteraard is het mogelijk dat het niet lukt om het vat op te rekken of dat de vernauwing na betrekkelijk korte tijd toch weer opnieuw ontstaat.

De operatieve behandeling

Er zijn verschillende operaties mogelijk, zoals het schoonmaken van het vat ter plaatse van de vernauwing of het langs chirurgische weg wijder maken van de vernauwde plek. Deze operatie vindt met name plaats bij een vernauwing in de halsslagader. Bij de meeste andere verstopte slagaderen wordt een omleiding gemaakt, waarbij we een vaatprothese of een ader van uzelf gebruiken. De keuze van de operatie is uiteraard van vele zaken afhankelijk. De zwaarte van de operatie hangt natuurlijk samen met de plaats in het lichaam waar de afsluiting zit. Uw chirurg kan u hierover gedetailleerd informeren. Na de operatie wordt u (afhankelijk van de zwaarte ervan) kortdurend verpleegd op de afdeling Intensive Care.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of een hartinfarct. Verder kunt u verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel is verdwenen.

Bij operaties aan de slagader zijn er specifieke complicaties mogelijk: een nabloeding of een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader. Bij het optreden van een dergelijke complicatie moet vaak opnieuw geopereerd worden.

Uiteraard proberen wij de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom onderzoekt de internist, cardioloog of longarts u doorgaans volledig voor de operatie en worden vele voorzorgsmaatregelen genomen.

Het aneurysma

Een aneurysma komt het meeste voor in de lichaamsslagader (aorta) en begint veelal een eindje onder de aftakking naar de nieren en eindigt boven de splitsing naar het linker- en rechterbeen. Soms is het zo dat zijtakken van de aorta ook verwijd zijn.

Als er een aneurysma van een slagader gevonden wordt, dan is vaak een operatie nodig. Dit komt omdat de verwijding een zwakke plek in de wand van de slagader betekent, waarin een scheur kan ontstaan met als gevolg een levensbedreigende bloeding. Hoe groter het aneurysma, des te groter het risico. Ook kan er, doordat er een bloedstolsel of een stukje van de wand van de slagader is losgeraakt, plotseling een afsluiting optreden in een slagader verder stroomafwaarts (embolie).

De operatie

Bovengenoemde gevaren kunnen worden voorkomen door een operatie, waarbij we het aneurysma door een vaatprothese vervangen. Bij een aneurysma van de aorta of één van haar directe zijtakken is dit een zware operatie waarvoor u al gauw tien dagen in het ziekenhuis moet blijven. Na de operatie wordt u veelal naar de Intensive Care gebracht en soms een nacht beademd.

Mogelijke complicaties

Deze zijn in principe dezelfde als die genoemd zijn bij de vaatvernauwing, alleen is de kans op overlijden iets groter ten gevolge van de operatie. Bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie aan de aorta de erectie gestoord is of dat, ondanks een normale erectie, de zaadlozing wegblijft. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

Thuis

Na ontslag uit het ziekenhuis merkt u hoe zwaar de operatie is geweest. Het kan lang duren voordat u weer helemaal de oude bent. In het algemeen is het niet altijd nodig om bloedverdunners te gebruiken. Een gezonde levenswijze is wel heel belangrijk. Dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, geen overgewicht en een goed gereguleerde bloeddruk, suikerziekte en cholesterolgehalte.

Vragen

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, beantwoordt uw behandelend arts deze graag.

Telefoonnummers

Rijnstate Arnhem

Vasculair Centrum: 088 - 005 3077

Afdeling Chirurgie: 088 - 005 6850/6847

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, via 088 - 005 6680.

Colofon

Bij het samenstellen van deze brochure is integraal gebruik gemaakt van de gegevens van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, die u kunt vinden op Internet (www.heelkunde.nl).

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl