

Arterieel vaatlijden

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandeling van het perifeer arterieel vaatlijden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is er aan de hand?

Er is 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.

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.

1. 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. Wanneer het de halsslagader betreft, kunt u bijvoorbeeld spraakstoornissen, blindheid of verlammingen krijgen die van voorbijgaande aard of zelfs blijvend kunnen zijn.

Wat kan hieraan gedaan worden?

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

- De conservatieve behandeling
- De endovasculaire behandeling
- De operatieve behandeling

De conservatieve behandeling

Wanneer de vernauwing niet van ernstige aard is of wanneer 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.

De endovasculaire behandeling

Soms is de vernauwing van die 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 wordt in ons land, naar de uitvinder ervan, 'dotteren' genoemd, soms is het noodzakelijk een metalen buisje, een z.g.n. stent te plaatsen. 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 een vaatprothese of een ader van uzelf wordt gebruikt. 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 in sommige gevallen kortdurend verpleegd op de intensive care afdeling.

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 hartinfarct optreden. Verder kunt u verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel zal zijn 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 wordt u voor de operatie veelal door de internist, cardioloog of longarts volledig onderzocht en worden vele voorzorgsmaatregelen genomen.

2. Het aneurysma

Een aneurysma komt het meeste voor in de grote 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.

Wanneer 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 het aneurysma door een vaatprothese wordt vervangen. Dit kan op twee manieren worden uitgevoerd. Bij ongeveer een kwart van de patiënten met een aneurysma van de aorta kan via een lies operatie de prothese in de aorta worden ontplooid. Deze operatie vergt een ziekenhuisopname van drie - vier dagen. De resterende patiënten worden behandeld door een buik operatie. Deze operatie vergt een ziekenhuisopname van zeven – tien dagen. Na de operatie zult u veelal naar de intensive care unit worden gebracht en soms een nacht worden beademd.

Mogelijke complicaties

Deze zijn in principe dezelfde als die genoemd zijn bij de vaatvernauwing. 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.

Weer thuis

Na ontslag uit het ziekenhuis zult u merken 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 bloedverduunners te gebruiken. Een gezonde levenswijze is 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 folder nog vragen heeft van welke aard dan ook, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

Polikliniek chirurgie - 0413 - 40 19 59, route 041 (*tijdens kantooruren*)

Spoedeisende hulp - 0413 - 40 10 00 route 070 (*buiten kantooruren*)

Mocht het onverhoopt nodig zijn dat u naar de Spoedeisende hulp van Bernhoven komt? Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost'.

Polikliniek vaatchirurgie is ook per mail te bereiken: vaatchirurgie@bernhoven.nl

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: *Digitaal* Datum gewijzigd: *maandag 6 november 2017*