

## **ARTERIEEL VAATLIJDEN**

---

## **Inleiding**

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandeling van het perifere arterieel vaatlijden. Het is goed dat u zich realiseert 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.

## **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 (en dus ook 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.

## **Behandelmethoden**

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**

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.

### **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 wordt in ons land, naar de uitvinder ervan, 'dotteren' genoemd. Het is een weinig belastende ingreep, die tijdens een kortdurende ziekenhuisopname wordt 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 operatieve 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

informereren. Na de operatie wordt u (afhankelijk van de zwaarte ervan) 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 of hartinfarct. 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 eventueel noodzakelijke 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. 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. 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 zult u veelal naar de intensive care unit worden gebracht en soms een nacht worden beademd.

## **Mogelijke complicaties**

De complicaties 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.

## **Weer thuis**

Na ontslag uit het ziekenhuis merkt u dat u snel moe bent, zeker na een zware operatie. Dit duurt vaak lang, soms een half jaar. Vaak zult u medicijnen moeten blijven gebruiken om het bloed dunner te houden. Het is verstandig om zo veel mogelijk te voorkomen dat de arteriosclerose sneller voortschrijdt dan normaal. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk, dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, niet te vet eten, geen overgewicht en een goed gereguleerde bloeddruk, suikerziekte en cholesterolgehalte. Als u suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte hebt, dient dat alles goed onder controle te zijn. Voor een controle afspraak op de polikliniek krijgt u bij ontslag een afspraak mee. In verband met het gebruik van bloedverdunnende medicijnen wordt u door de verpleegkundige voor ontslag aangemeld bij de trombose dienst.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

### Franciscus Gasthuis

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 461 6163

### Franciscus Vlietland

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 893 0000

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).

*Februari 2018*

*17954*