

Angiografie (dotterbehandeling / stent)



Inleiding

Angiografie betekent letterlijk het afbeelden van bloedvaten. Bij dit onderzoek wordt met behulp van contrastmiddel foto's gemaakt van de bloedvaten om te kijken of er afwijkingen zijn. Zo mogelijk vindt aansluitend behandeling plaats. In deze folder worden de verschillende behandelingen (dotterbehandelingen en stentplaatsing) kort toegelicht.

De specialist heeft met u besproken dat u binnenkort dit onderzoek zult ondergaan. Inmiddels is daarvoor met u een afspraak gemaakt. Het onderzoek vindt plaats op de radiologieafdeling in het ziekenhuis.

Vorbereiding

- De beide liezen dienen geschoren te zijn voordat het onderzoek begint. Probeer dit dus een dag voor het onderzoek zo ruim mogelijk te doen.
- U mag vanaf twee uur voor aanvang van het onderzoek niets meer eten. U mag wel drinken en vloeibaar voedsel gebruiken, zoals bouillon, vla en pap. Als u medicijnen slikt, mag u deze gewoon met wat water innemen.

Medicijnen:

- Als u de bloedverdunnende medicijnen sintrom, sintrommitis (acenocoumarol) of marcoumar (fenprocoumon) gebruikt, moet u in overleg met uw specialist enkele dagen voor het onderzoek stoppen met het innemen van deze medicijnen. Bloedverdunnende medicijnen zoals aspirine (acetylsalicylzuur) kunt u als gebruikelijk innemen.
- Indien u Metformine-tabletten gebruikt voor suikerziekte (diabetes) mag u gedurende 48 uur aansluitend aan de angiografie deze tabletten **niet** gebruiken. Daarna mag u uw gebruikelijke dosering weer innemen.

Opname

Voor dit onderzoek dient u te worden opgenomen. Op de afgesproken tijd dient u zich te melden bij de afdeling “opname”. Daar wordt u verwezen naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. In verband met de voorbereiding is het belangrijk dat u op tijd komt.

De voorbereiding bestaat oa. uit:

- Een half uur voor het onderzoek krijgt u een rustgevend tabletje toegediend.
- U krijgt een operatiehempje van het ziekenhuis aan.
- Ga vlak voor het onderzoek nog naar het toilet. Tijdens het onderzoek is dit niet meer mogelijk.

Vanuit de afdeling wordt u met een bed naar de radiologieafdeling gebracht.

Het onderzoek

De arts die de behandeling uitvoert is niet uw eigen arts maar een radioloog die gespecialiseerd is in dit soort behandelingen. De radioloog wordt geassisteerd door twee laboranten. U mag te allen tijde de radioloog of de laboranten vragen stellen.

Tijdens het onderzoek ligt u op uw rug op de onderzoekstafel. De laborant maakt beide liezen schoon met alcohol. Dan wordt er een steriel laken over u heen gedaan. U krijgt een plaatselijke verdoving in de lies waar aangeprikt gaat worden. Vervolgens wordt de liesslagader opgezocht en wordt deze met een naald aangeprikt. Via deze naald wordt een draad ingebracht waarover een dunne katheter in de bloedbaan geschoven wordt.

Als de katheter op de juiste plaats ligt, worden de foto's met behulp van het röntgenapparaat gemaakt. Tijdens het maken van de foto's wordt contrastmiddel door de katheter gespoten. U kunt in heel uw lichaam een warm gevoel krijgen. Dit warme gevoel verdwijnt na ongeveer twee minuten. Het is belangrijk dat u tijdens het maken van de foto's goed stil blijft liggen.

Als op de foto's de afwijkingen te zien zijn, gaat de behandeling beginnen. De behandeling duurt ongeveer één tot anderhalf uur. Dit is per patiënt verschillend en daarom moeilijk van de te voren precies aan te geven.

De volgende behandelingen kunnen toegepast worden:

Dotterbehandeling



Een dotterbehandeling is een niet-operatieve ingreep, die wordt gebruikt om vernauwde (slag)aders te verwijden. Het is een zogeheten **minder invasieve ingreep**. Dat betekent dat de behandeling minder zwaar voor de patiënt is dan een operatie van de bloedvaten. Het complicatie risico is aanzienlijk lager. Een dotterbehandeling wordt ook wel angioplastiek of PTA genoemd.

Ter plaatse van de vaatvernauwing wordt een **ballon** opgeblazen waardoor er weer ruimte komt in de slagader. Vervolgens laat de radioloog de ballon leeglopen en wordt deze uit het bloedvat verwijderd. Deze hele ingreep verloopt binnenin de slagader, via de aanprikplaats in de lies.

Door het opblazen van het ballonnetje wordt de slagader gedotterd (wijder gemaakt). Daardoor kan het bloed weer ongehinderd stromen. Op deze manier kunnen niet alleen vernauwde bloedvaten behandeld worden, maar kunnen ook bloedvaten die over een korter of langer traject zijn afgesloten weer opengemaakt worden.

Als de dotterbehandeling onvoldoende resultaat oplevert, kan er besloten worden een stent te plaatsen. In sommige gevallen wordt er voor gekozen meteen een stent te plaatsen.

Stentplaatsing



In combinatie met de dotterbehandeling kan de arts kiezen voor het inbrengen van een 'stent' om het vat open te houden. Een stent is een **dun metalen gaas in de vorm van een koker**, dat wordt ontvouwen om de aangetaste slagader open te houden en de bloedstroom te herstellen. De stent blijft in de slagader zitten en groeit na verloop van tijd helemaal in de vaatwand in.

Na de behandeling

Het prikgaatje in de slagader moet worden dicht gedrukt of afgesloten met een plugje (zogenaamde angioseal).

Afdrukken

De plaats waar de liesslagader is aangeprikt, wordt gedurende tien minuten goed dichtgedrukt met een speciale klem. Vervolgens wordt de lies verbonden met een stevig drukverband. Als de aangeprikte plaats dicht is, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. U moet twee uur plat in bed blijven liggen. Na zes uur zal het verband eraf gehaald worden. Het is belangrijk dat u uw been waaraan de behandeling heeft plaatsgevonden, stil laat liggen. In het bijzonder mag u het been niet buigen (met name niet in de heup) en mag u niet gaan zitten. Dit is om een mogelijke nabloeding te voorkomen.

Angioseal

Angioseal is een systeem om het bloedvat na aanprikken af te sluiten door middel van een speciaal plugje. Het bloedvat hoeft dan niet te worden afgedrukt en is er minder kans op nabloeding. Aan de binnenkant van het bloedvat komt een soort ankertje en aan de buiten kant van het bloedvat komt een speciaal sponsje (collageenpropje). Samen sluiten zij het bloedvat af. Het lost binnen 90 dagen volledig op. U krijgt een kaartje mee waar dit op vermeld staat en u moet dit kaartje gedurende 90 dagen bij u dragen. De reden hiervoor is dat er in principe binnen deze termijn niet op dezelfde plaats in het bloedvat geprikt mag worden.

Nazorg

De eerste uren na de behandeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, polsslag en het drukverband.

Het is belangrijk om na de behandeling extra veel te drinken. Het contrastmiddel kan dan sneller via uw nieren uitgescheiden worden. Na de behandeling mag u weer alles eten en drinken.

We raden u aan om de eerste dagen na de behandeling rustig aan te doen, dat wil zeggen dat u niet mag fietsen en hardlopen, in verband met eventuele kans op een nabloeding in de lies. U mag wel gewoon wandelen. Vanaf de derde dag na de behandeling kunt u alle dagelijkse activiteiten weer hervatten.

Risico's en complicaties

Aan elke medische ingreep zijn altijd risico's verbonden. Dat geldt ook voor een dotterbehandeling. Desondanks is de kans op risico's en complicaties klein. De techniek is minimaal invasief en dus veel minder belastend dan een chirurgische ingreep.

Mogelijke complicaties

- De plaats waar in uw slagader is geprikt houdt niet op met bloeden. De bloeding moet zonodig operatief worden verholpen.
- Het bloedvat kan scheuren of verstopen waardoor aanvullende behandeling of operatie nodig is om de toevoer van bloed te herstellen.
- Allergie voor de gebruikte contrastvloeistof
- De vernauwing kan door de ballon niet worden opengemaakt. Er moet een andere behandeling worden overwogen.

De oorzaak van de klachten

Door aderverkalking (atherosclerose) vernauwen de slagaders die zorgen voor de bloedtoevoer naar de benen (en evt. andere lichaamsdelen). Het vaatlijden in de benen wordt ook wel claudicatio intermittens of etalagebenen genoemd. Deze weefsels en organen krijgen door de vaatvernauwingen te weinig zuurstof via het bloed toegediend. Dit tekort aan zuurstof heet 'ischemie' en veroorzaakt pijn en kramp bij het lopen en in ernstigere gevallen ook pijn in rust of 's nachts. Uiteindelijk kan dit ook leiden tot wonden, die vaak slecht of niet genezen. Door de bloedtoevoer weer te verbeteren zullen de wonden veel sneller genezen en zullen de klachten verbeteren.

Atherosclerose treedt op wanneer atheroom (= vet en cholesterol bevattende verdikkingen met kalk), ook wel 'plaques' genoemd, zich ophopen aan de binnenkant van de slagaderwanden. Naarmate de ophopingen toenemen, wordt de bloedstroom door de bloedvaten verder belemmerd.



In een verder gevorderd stadium kunnen de plaques barsten, wat kan leiden tot de vorming van een trombus (bloedstolsel) die de slagader volledig afsluit. Plaques, trombose en vernauwing van de slagaders zorgen voor een **verminderde bloedstroom** in de bloedvaten.

In principe kan iedereen atherosclerose krijgen, maar **sommige mensen hebben een verhoogd risico.**

Risicofactoren

U heeft een verhoogd risico op het krijgen van atherosclerose als u:

- Rookt of heeft gerookt;
- Een hoge bloeddruk heeft;
- Diabetes heeft;
- Een hoog cholesterol heeft;
- Overgewicht heeft;
- Te weinig lichaamsbeweging heeft;
- Uit een familie komt waarin hart- en vaatziekten voorkomen;
- Ouder dan 50 jaar bent.

De vaatvernauwing is een uiting van de vaatziekte atherosclerose. Dit betekent dat door een dotterbehandeling of vaatoperatie de klachten weliswaar zullen verbeteren, maar de oorzaak van atherosclerose wordt hierdoor niet genezen! In de toekomst kunnen altijd weer opnieuw vaatvernauwingen in het gehele lichaam ontstaan, en dus ook op de plaats die nu behandeld wordt. De kans op nieuwe vaatvernauwingen kan worden verkleind door de bovengenoemde risicofactoren zoveel als mogelijk in te perken.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen over het onderzoek, neem dan contact op met de **Afdeling Radiologie** telefoon, **040-2864598**.

De afdeling is te bereiken op werkdagen van 08.00 uur tot 17.30 uur.

Voor meer informatie kunt u tevens de site: www.pijnmetlopen.nl raadplegen.

www.st-anna.nl

RON001
02-08