



St. Anna Ziekenhuis



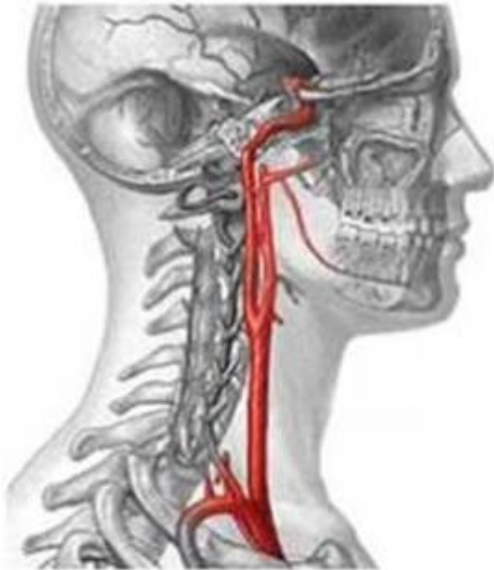
Vernauwing van halsslagader(s) (carotis stenose)

| bijzonder betrokken |

Bij u is een vernauwing van de halsslagader(s) ontdekt. De arts heeft u hier van alles over verteld en ook de medewerkers zullen steeds toelichten wat er gaat gebeuren. Om u nog beter voor te bereiden op wat er komen gaat, krijgt u deze folder. Hierin leest u wat het is en wat eraan gedaan kan worden. Het is goed u te realiseren, dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

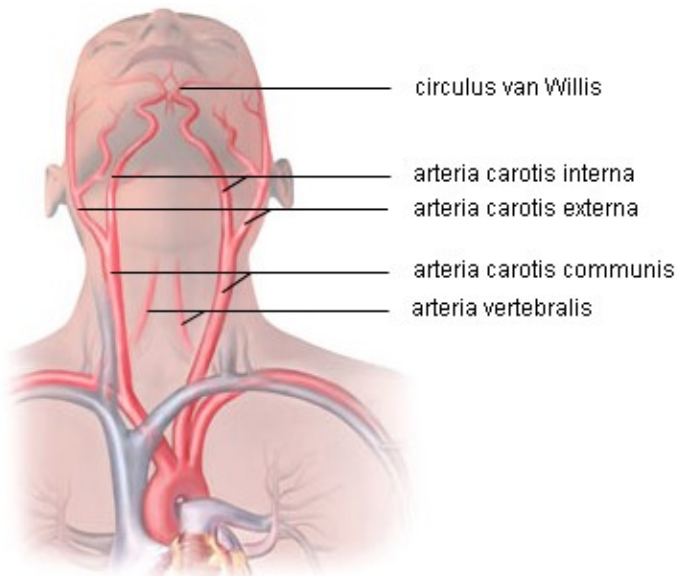
Wat is dit voor aandoening

Deze aandoening valt onder de cerebrovasculaire aandoeningen. Dit is een verzamelnaam voor ziektebeelden, waarbij de bloedvoorziening in de hersenen verstoord is. Hierna leest u over de halsslagader, het ontstaan van een vernauwing en de klachten die u hierbij kunt ondervinden.



De halsslagaders

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker en rechter halsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta). Dan lopen ze voor in de hals tussen de uitwendig zichtbare schuine halsspier en de luchtpijp in. Vlak onder de kaak splitsen ze zich beide in een tak: een tak naar het aangezicht en een tak naar de hersenen. Samen met nog enkele slagaders voorzien ze de hersenen van bloed.



Vernauwing in halsslagader door slagaderverkalking

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Dit is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) die ervoor zorgen dat deze wand tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). Het is niet precies bekend waardoor slagaderverkalking ontstaat. Wél is duidelijk dat roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en een te hoog cholesterolgehalte hierbij een belangrijke rol spelen.

Gevolgen

Behalve een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan slagaderverkalking ook een embolie veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalkte plaque af. Dit is een plaatselijke ophoping van bloedplaatjes, bloedcellen en cholesterol in de bloedvaatwand. Het propje kan verder stroomafwaarts in de hersenen het bloedvat geheel afsluiten. Het zijn juist deze propjes die het grootste risico opleveren voor een beroerte.

Niet altijd klachten

Een vernauwing in de halsslagader of zelfs een afsluiting hoeft geen klachten te geven. Er is altijd enige reserve, omdat het bloed ook via andere slagaders in de hersenen kan komen. Bij de ene mens zijn de reserveverbindingen tussen de slagaders naar de hersenen beter aangelegd dan bij de andere. Bovendien kunnen de andere bloedvaten ook vernauwingen hebben.

Beroerte

Wanneer een vernauwing in de halsslagader of een afsluiting wél klachten geeft, dan kunnen zowel de vernauwing als een propje in een bepaald gebied het afsterven van hersencellen veroorzaken. Dit kan leiden tot een beroerte (CVA). De verschijnselen bij een beroerte kunnen zijn: halfzijdige verlamming, blindheid en/of spraakstoornissen.

Voortekenen

Driekwart van alle mensen die een beroerte krijgt, heeft vooraf kortdurende verschijnselen. Dit noemen we TIA's (Transient Ischemic Attacks). Het zijn dus waarschuwingssignalen voor een toekomstige beroerte. Deze verschijnselen worden veroorzaakt door tijdelijk bloedtekort in de hersenen. Verschijnselen hiervan kunnen zijn: problemen met de spraak, scheef hangende mond, uitvalsverschijnselen van een lichaamshelft en tijdelijk blindheid aan 1 oog.

Welke onderzoeken kunnen plaatsvinden

In de folders van klinische neurofysiologie over CT hersenen, Duplex, EEG vindt u hierover meer informatie.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden

Een vernauwing van de halsslagader kan worden behandeld met medicijnen of een operatie. Wat voor u het beste is, hangt af van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd.

Medicijnen

Een vernauwing van minder dan 70% van de halsslagader kunnen we vaak behandelen met medicijnen die voorkomen dat er bloedpropjes ontstaan. Medicatie kan bestaan uit een:

- cholesterolverlager;
- bloedverdunner;
- bloeddrukverlager.

Het innemen van medicijnen is niet voldoende. U zult ook uw levensstijl aan moeten passen. Dit betekent dat u gezond eet, voldoende beweegt en niet rookt. Als u lijdt aan diabetes en/of hoge bloeddruk, dan moet u deze goed laten behandelen.

Een operatie

Een vernauwing van boven de 70% van de halsslagader moeten we vaak behandelen met een operatie.

Vanaf de volgende bladzijde leest u meer over de operatie.

Operatie

Voor de operatie

Voor de operatie doen we een onderzoek met een Doppler-apparaat om de doorbloeding en dus de bloedvoorziening van uw hersenen te controleren: horen we de slagaders in uw hoofd goed door uw schedel? Hiervoor plaatsen we een staafje (een probe) met een beetje gel tegen uw schedel. Als uw slagaders goed hoorbaar zijn, wordt voor de operatie een strakke band om uw hoofd geplaatst om het staafje op zijn plaats te houden. U hoeft zich niet speciaal voor te bereiden op dit onderzoek. Bovendien is het pijnloos en veroorzaakt het na afloop geen klachten.

Tijdens de operatie

Via een snede aan de zijkant van de hals zoeken we uw slagader op. U krijgt een bloedverdunnende medicijn toegediend, om een bloedstolsel te voorkomen. Vervolgens wordt de slagader afgeklemd. Een kortdurende onderbreking van de bloedstroom naar de hersenen is niet gevaarlijk. Als het EEG aangeeft dat de hersenen dit niet goed kunnen verdragen, brengen we een kleine plastic buis (shunt) in het bloedvat. Met klemmetjes knellen we de vaatwand strak om het buisje, waarna het bloed door het buisje weer naar de hersenen stroomt. Meestal is zo'n buisje niet nodig. Bij de operatie maken we de slagader schoon en wordt de vernauwing in het bloedvat verwijderd. Hierna wordt de halsslagader weer gesloten. Het plaatje hiernaast (bladzijde 7) geeft een beeld van de operatie.

Voorzorgsmaatregelen

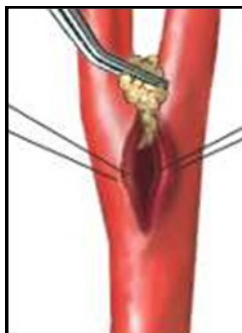
Om te voorkomen dat de slagader op de plaats van de hechtingen vernauwd raakt, maken we gebruik van een patch. Dit is een reepje kunststof of een stukje ader, dat we tijdens de operatie uit uw been verwijderen (zie plaatje bladzijde 7). Ook laten we een dun plastic slangetje (drain) in de wond achter om een bloeditstorting te voorkomen. Dit slangetje wordt in principe na één dag verwijderd.



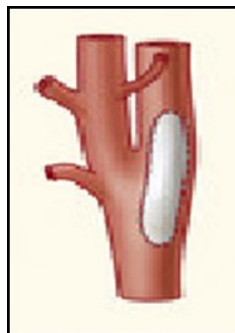
Plaats van de wond in de hals



Plaats van insnijden in de halsslagader



Verwijderen van de plaque



De halsslagader gesloten met een patch

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's.

Algemeen

Ook bij deze operatie zijn complicaties mogelijk, die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen, zoals wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose, longembolie (een bloedpropje in de bloedvaten in de longen) en een nabloeding. Aan het voorkomen van dergelijke complicaties besteden we veel aandacht.

Specifiek

Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk. Dit is ook de reden, dat u na de operatie op de intensive care verblijft. Als alles stabiel is, zoals de bloeddruk, gaat u weer naar de verpleegafdeling.

-
- Tijdens of vlak na de operatie kunt u een beroerte krijgen. De kans hierop is klein. Aangezien deze operatie juist wordt uitgevoerd om een beroerte te voorkomen, is dit een ernstige complicatie.
 - Minder ernstige, maar toch vervelende complicaties, kunnen optreden wanneer tijdens de operatie de zenuwen in het operatiegebied beschadigd zijn. Slikstoornissen of problemen aan de stemband (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn. Ook is het mogelijk, dat u na de operatie last hebt van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel of in het gebied van kaak en mondhoek. Meestal is deze kneuzing van de zenuw tijdelijk: na verloop van tijd zal deze verdwijnen.

Hoe ziet uw verblijf in het ziekenhuis eruit

De dag voor uw operatie

U wordt een dag voor de operatie opgenomen. Als u op de afdeling komt, meldt u zich bij de secretaresse. U krijgt een opnamegesprek met een verpleegkundige van de afdeling. Deze zal alles met u doornemen. Als u vragen heeft, kunt u ze dan ook stellen.

U kunt een rondleiding op de intensive care krijgen. Dit is belangrijk, omdat u hier na de operatie altijd naartoe gaat.

U krijgt een duplex-onderzoek van de halsvaten, om te kijken of deze nog voldoende toegankelijk zijn.

In de avond krijgt u zo nodig nog een klyisma. Ook starten we met fragmin-injecties om trombose te voorkomen. Deze injecties gaan door tot aan uw ontslag.

In principe bent u vanaf 0:00 uur nuchter, tenzij de verpleegkundige u wat anders vertelt.

De operatietijd is aan het einde van de dag bekend. Deze is wel altijd onder voorbehoud.

De dag van uw operatie

U wordt op tijd gewekt, zodat u kunt gaan douchen. U krijgt een operatiehemd aan. Alle andere kleren moeten uit. Ook mag u geen sieraden, gebitsprothese, enz. dragen.

U wordt door de verpleegkundige naar de afdeling Klinische Neurofysiologie (KNF) gebracht. Hier worden de elektroden van het EEG bij u aangebracht. Vanuit de KNF gaat u rechtstreeks naar de operatiekamer, waar u wordt geopereerd.

Na de operatie wordt u naar de intensive care gebracht. U hebt dan een infuus, blaaskatheter, een slangetje in de hals om overtollig wondvocht af te voeren en een slangetje in uw neus om u zo nodig te voorzien van zuurstof. In de folder Kortverblijf op intensive care leest u hier meer over.

Mits alles goed gaat, verblijft u 24 uur op de intensive care. U gaat de dag na de operatie terug naar de verpleegafdeling.

De eerste dag na uw operatie

Zo nodig verwijderen we het slangetje in uw hals, de katheter en het infuus.

Uw bloeddruk wordt vier keer per dag gemeten. Als uw bloeddruk gaat stijgen en met hulp van de tabletten niet lager wordt, moet u misschien terug naar de intensive care. Deze beslissing nemen we in overleg met de chirurg. Op de intensive care krijgt u medicatie via het infuus.

U mag normaal eten en bewegen, tenzij de arts u anders voorschrijft.

Daarna

Vanaf de tweede dag na de operatie meten we in principe één keer per

dag uw bloeddruk. U moet de verpleegkundige waarschuwen bij duizeligheid, hoofdpijn en het niet kunnen verdragen van licht.

Naar huis

U mag als alles goed gaat in principe binnen één week naar huis.

Controle afspraak

De afdelingssecretaresse maakt een controle afspraak op de polikliniek, ongeveer 10 – 14 dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Leefregels

U kunt de dagelijkse activiteiten langzaam maar zeker weer hervatten. Wanneer uw wonden genezen zijn gelden er geen beperkingen meer. Goede leef- en eetgewoonten kunnen het ontstaan van nieuwe problemen aan uw bloedvaten helpen voorkomen.

Lichamelijke inspanning

Uw lichaam geeft aan waar uw grenzen liggen ten aanzien van activiteiten zoals lopen, fietsen enz. U mag deze activiteiten zelf langzaam opbouwen. Bukken kan duizeligheid en/of druk op het gehoor veroorzaken.

Zwaar huishoudelijk werk en tillen moet u gedurende de eerste zes weken na de operatie vermijden.

Als u uw werk kunt hervatten, bepaalt u in overleg met uw (bedrijfs)arts wanneer u weer gaat beginnen.

U kunt na de operatie gewoon weer seksueel contact hebben.

Lichamelijke verzorging

U mag douchen. Door de warmte kan het liggen in bad duizeligheid veroorzaken. Dep de operatie wond droog met een handdoek.

Wonden

Het kan zijn dat de wond in uw hals bij ontslag nog wat dik is. Dit gaat vanzelf over. Waarschuw de huisarts als de wond plotseling dik(ker)

wordt, gevoelig is en/ of warm aanvoelt.

Een deel van de hals kan gevoelloos aanvoelen. Dit kan blijvend zijn; tijdens de operatie worden om de halsslagader te bereiken soms de gevoelszenuwen doorgesneden. Meestal volgt herstel na 6 - 12 maanden.

Voeding

U mag alles eten. Om aandoeningen aan hart- en bloedvaten te voorkomen, adviseren wij u niet alleen om gezond, maar ook om cholesterol-, zout- en vetarm te eten. Daarnaast is het van belang dat u 'op gewicht' blijft.

Als u moeite heeft met de ontlasting, is het verstandig om veel te drinken. Ook vezelrijke voeding zoals bruin brood, pruimen, zemelen, ontbijtkoek enz. kunnen helpen om de stoelgang te bevorderen.

Medicijnen

De bloedverduuners die u van uw arts voorgeschreven kreeg, moet u waarschijnlijk langdurig blijven innemen. Uw behandelend arts overlegt dit met u. Ook eventuele andere medicatie gebruikt u in overleg met uw specialist. Heeft u bijverschijnselen naar aanleiding van de medicijnen, geef dit door aan uw behandelend arts.

Let op: stop nooit zomaar met de medicijnen!

Overige adviezen

- Drink niet meer dan twee eenheden alcohol per dag.
- Gebruik een zachte tandenborstel bij het tandenpoetsen (in verband met de kans op sneller bloeden van uw tandvlees).
- Stop met roken. Uit onderzoek is gebleken dat bij mensen die blijven roken een grotere kans bestaat op het ontstaan van nieuwe vaatafsluitingen. Daarom adviseren wij u te stoppen met roken.
- Beweeg voldoende.
- Voorkom zoveel mogelijk stress.

Wanneer neemt u contact op

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of het ziekenhuis.

Polikliniek algemene chirurgie: **040 - 286 4872**

(tijdens kantoor tijden)

Spoeisende hulp (SEH): **040 - 286 4834**

(buiten kantoor tijden)

Informatie

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop.

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts, de Verpleegkundig Specialist of de huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden.

Websites

www.st-anna.nl

www.chirurgie-anna.nl

Patiëntenvereniging

Er is een vereniging van vaatpatiënten die ook de belangen behartigt van patiënten met een vernauwing van de halsslager(s).

Harteraad
Postbus 300
2501 CH Den Haag

Telefoon: 088 - 1111 600

Website: www.hartenvaatgroep.nl

E-mail: info@harteraad.nl

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

**CHI070
10-20**