



St. Anna Ziekenhuis



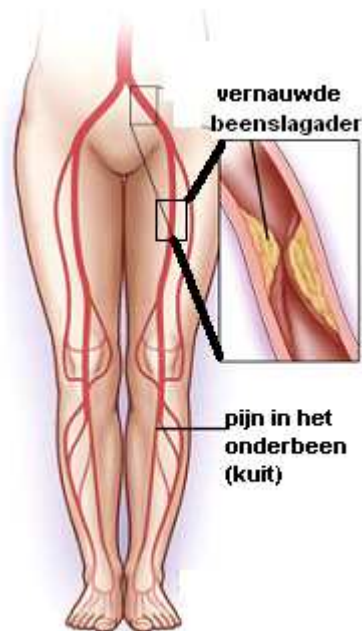
Operatie voor vernauwing van beenslagaders

| bijzonder betrokken |

Bij u is een ernstige vernauwing van één of beide beenslagaders geconstateerd. Binnenkort zal deze vernauwing via een operatie worden verholpen. De arts heeft u verteld hoe de gang van zaken rond de operatie is en ook de medewerkers zullen steeds toelichten wat er gaat gebeuren. Om u nog beter voor te bereiden op wat er gaat komen, krijgt u deze folder. Het is goed u te realiseren, dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een vernauwing van de beenslagaders

Slagaders zijn bloedvaten die het zuurstofrijke bloed van het hart naar de weefsels, bijvoorbeeld de benen, voeren. Vernauwingen in de slagaders ontstaan door slagaderverkalking (atherosclerose).



Slagaderverkalking

Slagaderverkalking begint met een plaatselijke ophoping van bloedplaatjes, bloedcellen en cholesterol in de bloedvaatwand. Deze ophopingen noemen we *plaques*. En deze plaques beginnen weer met een kleine beschadiging van de gladde binnenwand van het bloedvat. Wanneer het lichaam probeert de beschadiging te herstellen, klonteren bloedplaatjes samen op de beschadigde plaats. Hieraan blijven weer andere stoffen kleven, bijvoorbeeld cholesterol. Op deze ophoping kan zich later ook kalk afzetten, waardoor de slagaders steeds nauwer worden. Het oppervlak van de vernauwingen is ruw en onregelmatig.

Geleidelijk verloop

Het verouderingsproces van de slagaders komt bij vrijwel iedereen al na het twintigste levensjaar op gang. Het gaat echter zo geleidelijk, dat het pas na vele jaren klachten kan geven. De snelheid waarmee slagaderverkalking zich als ziekte openbaart, hangt af van de natuurlijke veroudering van het lichaam en van de aanwezigheid van risicofactoren. Sommige factoren hebben een directe schadelijke invloed op de vaatwand, zoals roken en een hoog cholesterolgehalte. Bij andere factoren, zoals erfelijke aanleg, is het nog niet duidelijk waarom zij de kans op het ontstaan van slagaderverkalking vergroten.

Risicofactoren

De volgende risicofactoren spelen een rol bij het verouderingsproces van de slagaderen:

- roken;
- hoge bloeddruk;
- suikerziekte;
- cholesterol;
- overgewicht;
- te weinig bewegen;
- mannelijk geslacht;
- hart- en vaatziekten in uw familie.

Vier stadia van vaatvernauwing

De ontwikkeling van vaatvernauwingen in de benen verloopt via vier stadia. Aan de hand van uw klachten kunnen we vaststellen in welk stadium u zich bevindt en hoe ernstig uw toestand is. Lang niet alle patiënten met bloedvaatvernauwingen doorlopen deze vier stadia. Het overgrote deel van de patiënten blijft in het tweede stadium.

Stadium 1:

Een vernauwing in de slagader in of naar het been, maar er zijn geen klachten.

Stadium 2:

Na een bepaalde loopafstand krijgt u pijn (kramp) in uw kuit, bovenbeen of bil, die weer verdwijnt als u stilstaat.

Stadium 3:

Rustpijn; tijdens het liggen is de doorbloeding onvoldoende en krijgt u pijn in uw voet, die minder wordt door het been af te laten hangen of zittend te slapen.

Stadium 4:

Wondjes die niet of nauwelijks genezen; er is nauwelijks doorbloeding. U heeft gemakkelijk wondjes door bijvoorbeeld nagels knippen of druk van een schoen. Deze wondjes raken snel geïnfecteerd (ontstoken). Wanneer deze infectie zich uitbreidt, ontstaan er donkerblauwe of zwarte verkleuringen. Als de wond droog is, spreken we van necrose; als deze nat is, noemen we het gangreen. Gangreen kan zich snel uitbreiden. Door necrose of gangreen sterft een stuk teen of voet af en is amputatie nodig. Dit afstervingsproces gaat samen met voortdurende, hevige pijn. Wanneer u een donkerblauwe of zwarte verkleuring hebt aan uw teen, neem dan altijd direct contact op met uw arts.

Wat zijn etalagebenen (claudicatio intermittens)

Een vorm van vernauwing van de beenslagaders wordt Claudicatio intermittens genoemd. Dit betekent letterlijk 'hinken met tussenpozen'. In Nederland is een veelgebruikte term voor deze aandoening "etalagebenen". Als mensen pijn krijgen tijdens het lopen, en hierdoor tijdens het lopen even rust moeten nemen, doen zij net alsof zij naar etalages kijken. Voor meer informatie verwijzen wij u naar onze folder "*Claudicatio intermittens (etalagebenen)*".

Welke operaties zijn er om vernauwing van beenslagaders te behandelen

Een operatie kan een geschikte behandeling voor u zijn als:

- u niet in aanmerking komt voor looptraining;
- een looptraining onvoldoende effect heeft gehad;
- er geen mogelijkheid bestaat voor een zogenaamde dotterbehandeling.

Bij een operatie bestaat altijd een risico op complicaties. Daarom opereren we u alleen als uw klachten zo ernstig zijn dat het noodzakelijk is. Ook dan blijft het van belang niet te roken en aan looptraining te doen. De meest voorkomende vaatoperaties zijn:

1. Endarteriëctomie

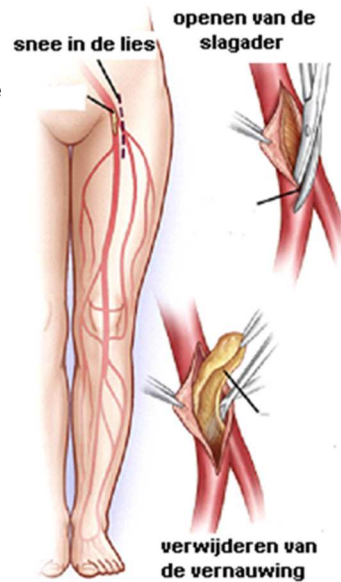
2. Bypass

Op de volgende bladzijden gaan we dieper in op beide vaatoperaties.

1. Endarteriëctomie

Bij endarteriëctomie worden de plaque en de binnenste laag van de vaatwand verwijderd. De binnenste laag vormt zich na korte tijd vanzelf opnieuw.

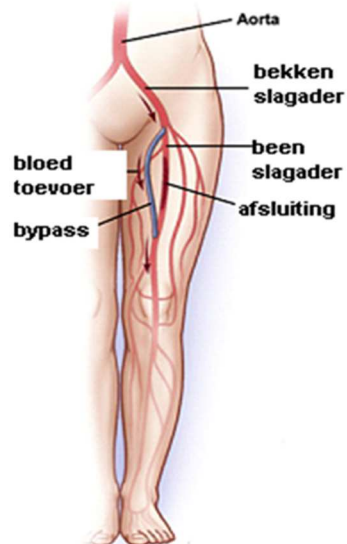
Vaak wordt voor het sluiten van het bloedvat een *patch* gebruikt. Dit is een reepje kunststof of een stukje ader, dat we als een *dakje* in de snede hechten, om het bloedvat op die plaats te verbreden.



2. Bypass

Bij een bypass wordt een omleiding gemaakt. Dit doen we door een vaatprothese van kunststof of van uw beenader aan te brengen. Bij een bypass in het been gebruiken we het liefst uw eigen bloedvaten. U kunt best een stukje ader missen, omdat andere aders de functie van de verwijderde ader overnemen.

Een bypass sluiten we boven in het been meestal in de lies op de liesslagader aan. Beneden hangt dat sterk af van uw persoonlijke situatie. In principe kan dit de knieslagader boven de knie, de knieslagader onder de knie, een van de drie onderbeenslagaders of de slagader op de voet zijn.



Succes van de operatie

Het succes van de operatieve behandelingen wordt bepaald door de mate waarin de vaten of bypasses op langere termijn open blijven. Met behulp van verschillende onderzoeksmethoden, zoals een duplex, kunnen we dit na de operatie poliklinisch meten.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's.

Algemene complicaties

Zo zijn er ook bij deze operatie 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 voorkómen van dergelijke complicaties besteden we veel aandacht. Daarnaast is het van belang dat uw conditie voor de operatie zo optimaal mogelijk is.

Specifieke complicaties

De operatie aan de slagader van of naar de benen geeft het risico op een aantal specifieke complicaties.

- Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage van de geopereerde slagader.
- De kans is altijd aanwezig, dat na de operatie de bypass vernauwd of verstopt raakt. Soms is dan een nieuwe operatie of dotterbehandeling noodzakelijk. Hierbij rekken we door middel van een ballon een bloedvatvernauwing op.
- Andere complicaties kunnen zijn: hart- en longproblemen, problemen bij de wondgenezing, infecties van de ingebrachte vaatprothese en zenuwbeschadigingen.

Na de operatie

Opnameduur

Afhankelijk van uw situatie moet u rekening houden met een opnameduur van vier tot zeven dagen.

Antistollingsmiddelen

U krijgt antistollingsmiddelen voorgeschreven, om te voorkomen dat stolsels in het geopereerde bloedvat ontstaan. Het gaat dan om Clopidogrel, Acenocoumarol of Fenprocoumon.

Bij de laatste twee prikt de trombosedienst u poliklinisch. Met deze controle kunnen we de dosering van de tabletten vaststellen.

Wanneer de arts u Clopidogrel voorschrijft, komt u niet onder controle bij de trombosedienst.

De duur van de antistollingsbehandeling stelt de arts in overleg met u vast.

Nacontrole

Na een operatie komt u terug op de polikliniek. U krijgt hiervoor een afspraak bij uw ontslag uit het ziekenhuis. We controleren hoe de wond geneest en verwijderen eventuele hechtingen.

Leefregels

Na de operatie is het raadzaam de volgende lichaamshoudingen en bewegingen zoveel mogelijk te vermijden :

- hurkzit
- over elkaar geslagen benen
- langdurig zitten met gebogen knieën (auto, bus, vliegtuig);
- traplopen met twee of drie treden tegelijk

Als u een bypass naar de slagader boven de knie hebt ondergaan of endarteriëctomie mag bovenstaande wel.

Lichamelijke activiteiten en werk

Het is beter om de eerste week zelf geen auto te rijden.

U mag lichamelijke activiteiten rustig opbouwen. Pas uw activiteiten aan op pijn en vermoeidheid. Zwaar huishoudelijk werk en tillen moet u gedurende de eerste 6 weken vermijden, zodat de wond voldoende tijd heeft om te genezen. Het is goed om dagelijks een half uur te wandelen.

U mag het werk hervatten als u denkt dat u daar weer toe in staat bent. Verricht u zware arbeid, bespreek het hervatten van werk dan tijdens uw eerste controle afspraak met de chirurg.

Lichamelijke verzorging

U mag douchen. Dep hierna de wonden droog met een handdoek.

Het liggen in bad is nog af te raden. Hierdoor kunnen de wonden/littekens in de liezen week worden. Wacht hier ongeveer 3 weken mee.

Wonden

Het is normaal dat de wond enige tijd gevoelig/pijnlijk is.

Ook kan het voorkomen dat het geopereerde been wat dikker wordt. Dit is vaak een gevolg van de verbeterde bloedvoorziening in het been. De weefsels reageren hierop. U kunt hier zelf iets aan doen door in rust uw been hoger te leggen. Aan te raden is om het bed achter wat hoger te zetten. Eventueel kan het zijn dat de vaatchirurg tijdelijk een elastische kous voorschrijft.

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.

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 medicijnen 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

- Als u het gevoel hebt, dat de klachten in het been van het één op het andere moment of in korte tijd verergeren en weer hetzelfde zijn als voor de operatie. Misschien zit de bypass dan dicht. Een vertraging van meer dan 24 uur kan de methode waarmee de bypass kan worden opengemaakt beïnvloeden.
- Roodheid en warmte bij het litteken
- Temperatuur hoger dan 38° C
- Het niet genezen van de wond

Neem in deze gevallen tijdens kantoortijden zo snel mogelijk contact op met de **polikliniek chirurgie, telefoon 040 - 286 4872**.

Bij acute verslechtingen buiten de kantoortijden neemt u contact op met de **Spoedeisende Hulp (SEH), telefoon 040 - 286 4834**.

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 de belangen behartigt van vaatpatiënten met een verwijding van de buikslagader:

Harteraad

Telefoon: 088-1111600

Website: www.harteraad.nl

E-mail: info@harteraad.nl

Bezoekadres: Prinses-Catharina-Amaliastraat 10, Den Haag

Postadres: Postbus 300, 2501 CH, Den Haag

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

**CHI071
01-21**