# Vaatproblemen aan de slagaderen (arterieel vaatlijden)

Patiënteninformatie Chirurgie

Vaatproblemen aan de slagaderen (arterieel vaatlijden)

## Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandelingsmogelijkheden van het perifeer vaatlijden van de slagaders (arteriën). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## Slagaderverkalking

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 en verkalking van de wand van de slagader. Dit proces noemen we slagaderverkalking (atherosclerose).

Atherosclerose wordt vaak ten onrechte aderverkalking genoemd. Het betreft juist de slagaderen. Het is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) waardoor deze tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). Atherosclerose is een verouderingsproces van de slagaderen dat al na het twintigste levensjaar op gang komt.

De oorzaak van slagaderverkalking is niet precies bekend. Wel is duidelijk dat de aanwezigheid van bepaalde risicofactoren het proces van slagaderverkalking aanzienlijk kan versnellen. 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 voor slagaderverkalking

Risicofactoren die een rol spelen in het proces van slagaderverkalking zijn:

- **Roken.** Dit is de belangrijkste risicofactor. Door het roken komen veel schadelijke stoffen in het bloed terecht. Deze stoffen beschadigen de vaatwand. Roken is een risicofactor die u zelf in de hand heeft. Wilt u een verdere voortschrijding van slagaderverkalking voorkomen, dan moet u actief, maar ook passief, stoppen met roken.
- **Hoge bloeddruk (hypertensie).** Als de druk in de bloedvaten te hoog oploopt, kan dat beschadiging van de vaatwand geven. Hierdoor versnelt het proces van slagaderverkalking. Hoge bloeddruk is te behandelen met een dieet en medicijnen.
- **Suikerziekte (diabetes mellitus).** Diabetes mellitus versnelt het optreden van slagaderverkalking. Door het suikergehalte (glucosegehalte) van het bloed binnen redelijke grenzen te houden, wordt dit verhoogde risico zoveel mogelijk beperkt. Dit is mogelijk met een dieet en medicijnen.
- **Cholesterol.** Een te hoog cholesterolgehalte van het bloed (hypercholesterolemie) heeft ook een schadelijke invloed op de vaatwand. Behalve een goed dieet zijn medicijnen nodig om het cholesterolgehalte te verlagen.

- **Overgewicht.** Dit kan zowel direct als indirect van invloed zijn op het proces van slagaderverkalking. Overgewicht gaat vaak samen met diabetes, een te hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte. Gezond leven, afvallen en meer lichaamsbeweging zijn noodzakelijk om de verdere ontwikkeling van slagaderverkalking tegen te gaan.
- **Hart- en vaatziekten in de familie** (familiair vaatlijden).

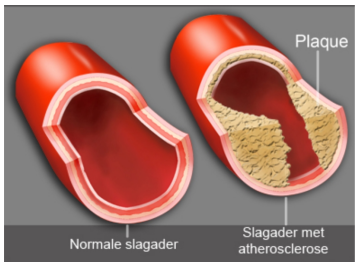
## Klachten en verschijnselen van slagaderverkalking

Slagaderverkalking is een chronische ziekte en kan in elke slagader van het lichaam voorkomen. De klachten en verschijnselen zijn afhankelijk van de plaats, ernst en duur van de slagaderverkalking. Slagaderverkalking kan leiden tot vernauwing of zelfs totale afsluiting van de slagader. Dit heeft tot gevolg dat er minder bloed kan stromen naar de weefsels die van dat bloedvat afhankelijk zijn. Die krijgen dan te weinig bloed en daarmee ook te weinig zuurstof. Weefsel dat te weinig zuurstof krijgt, kan door verzuring pijn geven of zelfs afsterven.

## Vernauwing of afsluiting van een bekken- of beenslagader

Het gevolg van verzuring in een slagader naar een been is dat na een klein stukje lopen pijn optreedt in dat been. Na kort rusten verdwijnt de pijn en kan er weer een stukje gelopen worden. Dit wordt in de volksmond etalagebenen (claudicatio intermittens) genoemd. Uiteindelijk kan het zijn dat er nog maar zo weinig bloed naar het been stroomt, dat er al in rust pijn in het been of in de voet optreedt. Of dat er wondjes ontstaan die niet of slecht genezen.

Behalve een vernauwing of een afsluiting van een slagader kan slagaderverkalking ook een embolie veroorzaken. Er breekt dan een stukje (embolie) van de verkalkte plaque los. Dit stukje wordt meegevoerd naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dat kleinere bloedvat kan dan plotseling door de embolie worden afgesloten waardoor het lichaamsdeel of orgaan, dat daarvan afhankelijk is, geen of onvoldoende bloed krijgt.




## Onderzoek vaatvernauwing

Om de mate van vernauwing en de exacte lokalisatie vast te stellen zijn enkele onderzoeken noodzakelijk. Meestal is dit een vaatfunctieonderzoek. Kijk voor meer informatie in de folder: vaatfunctieonderzoeken. Mocht uit deze onderzoeken blijken dat er meer onderzoek noodzakelijk is, wordt er een onderzoek op de afdeling radiologie gedaan.

## Behandeling slagaderverkalking

Slagaderverkalking kan niet genezen. De behandeling van de risicofactoren heeft als doel het proces te vertragen en verergering van klachten te voorkomen.

Naast de adviezen voor een gezonde leefwijze kan, afhankelijk van de ernst van de situatie, besloten worden tot de volgende specifieke behandelingsmogelijkheden:

- **De conservatieve behandeling**

Deze behandeling richt zich op verdere beperking van de risicofactoren. U krijgt een tweetal medicijnen voorgeschreven. Te weten een bloedverdunner en een cholesterolverlager.

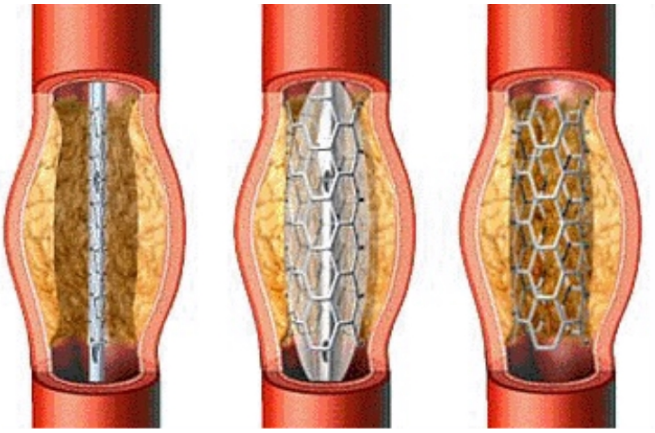
De eerste keuze van behandeling is looptraining. Het is bewezen dat looptraining bij een fysiotherapeut veel betere resultaten laat zien. Door training wordt de pijnvrije loopafstand bij het merendeel van de patiënten aanzienlijk vergroot doordat er natuurlijke omleidingen door het lichaam zelf worden aangemaakt.

- **Dotteren (angiografie/ arteriografie/ PTA)**

Bij een dotterbehandeling wordt de slagader in de lies aangeprikt en een katheter met aan het eind een leeg ballonnetje in de slagader gebracht. Door het opblazen van het ballonnetje ter plaatse van de vernauwing, wordt deze vernauwing opgerekt en de wand wijder. Het bloedvat wordt dan weer beter doorgankelijk.

De mogelijkheid bestaat om deze behandeling te combineren met het plaatsen van een stent waardoor na het oprekken het bloedvat wijder blijft.

Dotteren lijkt een eenvoudige ingreep met meestal een goed resultaat maar kent ook complicaties. Hierbij moet u denken aan een nabloeding, infectie of embolie. Het lukt niet altijd om een vat op te rekken. Ook komt het voor dat na een betrekkelijke korte tijd toch weer een vernauwing ontstaat.



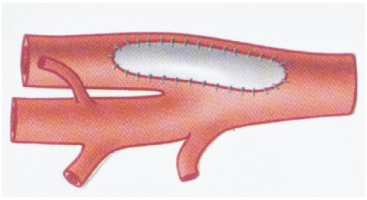
- **De operatieve behandeling**

De operatie is afhankelijk van de locatie van de vernauwing. Zo kan een slagader worden “schoongemaakt” (desobstructie) door tijdens een operatie de verkalking ter plaatse van de vernauwing weg te halen of het bloedvat ter plaatse van de vernauwing wijder te maken. Indien dit niet mogelijk is, wordt een omleiding (bypass) gemaakt.

De keuze van de operatie is uiteraard van vele factoren afhankelijk. De zwaarte van de operatie en de ernst van mogelijke complicaties, hangt samen met de plaats in het lichaam waar de afsluiting zit en de plaats waar de operatie moet worden uitgevoerd.

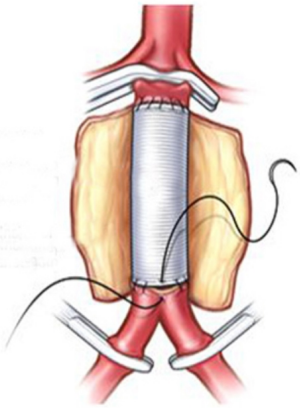
**Desobstructie**

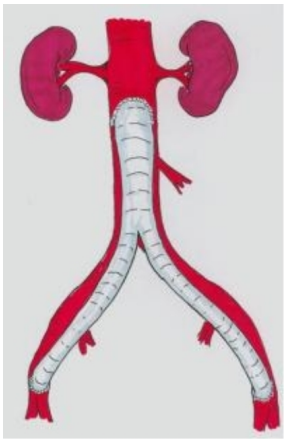
De slagader wordt geopend om zo de wandverdikking (plaque) te kunnen verwijderen. Eventueel wordt met een kunststof lapje (patch) of eigen ader de slagader gesloten zodat het zijn normale omvang blijft houden.



**Bypass**

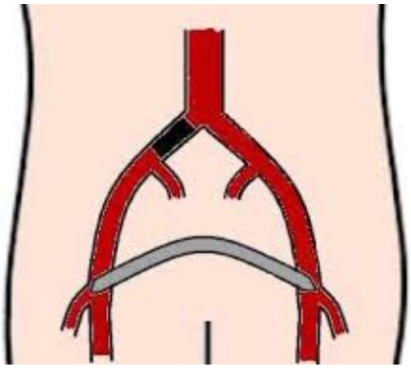
Bij een operatie wegens een vernauwing of afsluiting van de aorta wordt dit gedeelte van het bloedvat vervangen door een kunststof bloedvat (vaatprothese). Is de vernauwing beperkt tot de buikslagader, dan wordt een "buisprothese" ingehecht. Loopt de vernauwing door tot in de slagaders naar het bekken of de benen, dan zal een "broekprothese" gebruikt worden. Voor deze operatie wordt de gehele buik opengemaakt (van maagkuiltje tot schaambeen).





**Femorofemorale crossover bypass**

Dit houdt in, dat er een omleiding wordt gemaakt van de ene liesslagader naar de andere. Hierbij worden beide liesslagaderen vrij gelegd en wordt de bypass aangesloten.



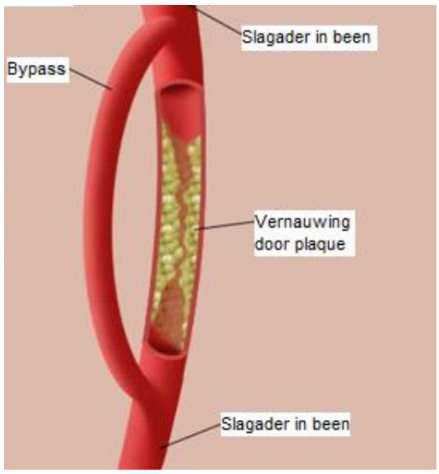
**Femoropopliteale bypass**

Deze operatie wordt verricht bij patiënten die een slechte doorbloeding hebben van één been door een vernauwing of afsluiting in de dijbeenslagader. Hierbij wordt een bypass gelegd vanuit de slagader in de lies naar de slagader boven het kniegewricht (supragenuaal) of naar de slagader onder het kniegewricht (infragenuaal). Dit kan door gebruik te maken van een kunststof prothese of van een eigen ader (veneuze bypass).

Bij de bypass met een aansluiting boven de knie maakt het geen groot verschil voor de doorgankelijkheid op lange termijn of men eigen ader materiaal, biologische of kunststof materialen gebruikt.

Bij de infragenuale bypass wordt bij voorkeur een lichaamseigen ader gebruikt, mits deze van goede kwaliteit is. De ader die gebruikt wordt voor de overbrugging ligt ook in het bovenbeen en dient voor het terugvoeren van bloed uit het been naar het hart. Deze ader kunt u missen.

Deze ader wordt bijvoorbeeld ook bij een operatie wegens spataders verwijderd. Heeft u in het verleden een spataderoperatie ondergaan kan het zijn dat u geen bruikbare ader meer heeft voor een bypassoperatie. Dit kan een reden zijn om kunststof materiaal als bypass te gebruiken.




## Mogelijke complicaties

Vanwege de kans op complicaties wordt in de meeste gevallen pas tot een operatieve behandeling besloten als de klachten dermate ernstig zijn dat dit een operatie rechtvaardigt. Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig, zoals wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking, beschadiging van de huidzenuwen of hartinfarct.

Bij operaties aan een slagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk:

- Een nabloeding.
- Een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader. Een nieuwe operatie is dan vaak noodzakelijk.
- Als gevolg van de hernieuwde doorbloeding kan het zijn dat er zwelling ontstaat van het been (reperfusie-oedeem). Dit gaat vanzelf over maar het kan zijn dat u hiervoor in het begin een steunkous moet dragen.
- 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.

Uiteraard wordt geprobeerd de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie veelal door de internist, cardioloog en/of longarts volledig onderzocht en worden voldoende voorzorgsmaatregelen genomen.

## Na de operatie

Afhankelijk van het type ingreep verblijft u bij normaal verloop van de operatie twee dagen tot twee weken in het ziekenhuis op locatie Bergen op Zoom. De uitgebreidheid van de operatie bepaalt of u de eerste dagen na de operatie extra gecontroleerd wordt op de afdeling intensive care.

Na de operatie worden een aantal zaken vaak gecontroleerd, zowel op de uitslaapkamer als op de verpleegafdeling:

- Het kloppen van de slagaders op de voet.
- Lekkage van de wond.
- De temperatuur van de benen en armen.
- De bloeddruk.

U bent door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dit kunnen zijn:

- Eén of twee infusen voor vochttoediening.
- Een slangetje in een slagader voor bloeddrukbewaking.
- Een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding.
- Een sonde door uw neus, die via de slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat overtollig maagsap wordt afgezogen.
- Een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een blaaskatheter voor afloop van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd en mag u weer een normaal dieet.

Na de operatie kunt u de dagelijkse activiteiten langzaam maar zeker weer ter hand gaan nemen. Wanneer uw wonden genezen zijn, gelden er geen beperkingen meer. Echter, goede leef- en eetgewoonten kunnen het ontstaan van nieuwe problemen aan uw bloedvaten helpen voorkomen. Voordat u met ontslag gaat, zullen uw arts en de verpleegkundigen deze met u doorspreken.

## Adviezen

Hieronder kunt u alles nog eens rustig nalezen.

**Lichamelijke inspanning:**

- Uw lichaam geeft aan waar uw grenzen liggen ten aanzien van activiteiten zoals lopen, fietsen en dergelijke. U kunt deze activiteiten zelf langzaam opbouwen.
- Het duurt meestal drie tot zes maanden voordat u zich weer helemaal fit voelt.
- Na ongeveer zes weken zullen de in- en uitwendige littekens genezen zijn. Tillen moet u gedurende zes weken beperken in verband met (inwendige) littekens. Ook hier geldt: luister naar uw lichaam.
- Wanneer u uw werk kunt hervatten, bepaalt u in overleg met uw (bedrijfs)arts.

**Lichamelijke verzorging:**

- U mag douchen. Om te voorkomen dat uw wond ‘week’ wordt, kunt u de eerste twee á drie weken na de operatie beter niet in bad gaan.

**Wonden:**

- De eerste weken na de operatie zullen uw operatiewonden nog pijn doen. Dit kan onder andere het lopen bemoeilijken. Dit is een heel normaal verschijnsel.
- Indien nodig: verzorg/verbind uw wonden zoals uw arts heeft voorgeschreven.
- Na twee weken vindt controle van de wond plaats en de hechtingen zullen worden verwijderd.
- Na ongeveer zes weken is de wond volledig genezen.

**Voeding:**

- U mag alles eten. Maar om aandoeningen aan hart en bloedvaten te voorkomen, adviseren wij u niet alleen om gezónd, maar ook om cholesterol-, zout- en vetarm te eten. Daarnaast is het van belang dat u ‘op gewicht’ blijft.
- Wanneer u veel moeite hebt met de ontlasting, is het verstandig om veel te drinken en om vezelrijke voeding te eten (zoals bruin brood, ontbijtkoek, zemelen, pruimen).

**Medicijnen:**

- U blijft in ieder geval levenslang bloedverdunners en cholesterolverlagers gebruiken, ook ter preventie ( ter voorkoming van) van het optreden van hart- en vaatziekten in het algemeen.

**Algemene tip:**

- Deze tip geldt voor iedereen, maar vooral voor vaatpatiënten: STOP MET ROKEN, beweeg veel en voorkom stress.

## Het ontslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een poliklinische controle. Als u weer thuis bent zult u merken dat u snel moe bent. Dit duurt vaak lang, minstens 3 maanden. Wanneer u weer helemaal hersteld zult zijn van de operatie is moeilijk aan te geven.

## Contact

Krijgt u de eerste 60 dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie?

Stel uw vraag dan aan polikliniek chirurgie via de BeterDichtbij app.

Bij dringende problemen neemt u contact op met polikliniek chirurgie op 088 - 70 67 368.

Kijk op de website voor de actuele openingstijden van de afdeling.

Heeft u vragen die te maken hebben met uw operatie/opname en die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag? Dan kunt u buiten kantooruren tot 1 week na ontslag bellen met afdeling chirurgie GF6 op 088 - 70 67 648.

Buiten kantooruren kunt u tot 1 week na uw ontslag bellen met de spoedeisende hulp:

088 - 70 68 889 Bravis locatie Roosendaal

088 - 70 67 302 Bravis locatie Bergen op Zoom

Vanaf 8 dagen na ontslag belt u buiten kantooruren met de huisartsenpost 0164 - 273 855.

## Vragen

Heeft u voor of tijdens uw opname nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts, physician assistant of vaatverpleegkundige.

## Patiëntenvereniging

Bij de ‘Harteraad' kunt u terecht voor meer informatie over vaatproblemen aan de slagaderen. U kunt met hen contact opnemen via info@harteraad.nl. Meer informatie vindt u ook op https://www.harteraad.nl/.

## Tot slot

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

12/25