Alrijne ziekenhuis

Chirurgie

Arterieel vaatlijden

Aandoeningen aan de slagaders

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

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

Wat is er aan de hand?

Er is bij u een afwijking in één van de slagaders 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 atherosclerose (slagaderverkalking).

Atherosclerose

Atherosclerose wordt inde volksmond ook wel **ader**verkalking genoemd, maar dit is niet juist omdat het de **slag**aders zijn die beschadigd raken. Het is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) waardoor deze wand tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). Atherosclerose is een verouderingsproces van de slagaders, dat al na het twintigste levensjaar op gang komt.
De oorzaak van atherosclerose is niet precies bekend. Wel is duidelijk dat de aanwezigheid van bepaalde risicofactoren het proces van slagaderverkalking aanzienlijk kan versnellen.

Risicofactoren

Risicofactoren die een rol spelen in het proces van atherosclerose 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 de atherosclerose voorkomen, dan moet u – actief, maar ook passief – met roken stoppen. U kunt in uw poging het roken te staken eventueel met medicijnen, nicotinepleisters of nicotinekauwgom ondersteund worden. Dit kunt u met uw huisarts bespreken.

Hoge bloeddruk
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 dieetmaatregelen en medicijnen.

Diabetes mellitus (suikerziekte)
Suikerziekte versnelt het optreden van slagaderverkalking. Door het glucosegehalte van het bloed met dieetmaatregelen en medicijnen binnen redelijke grenzen te houden, wordt dit verhoogde risico zoveel mogelijk beperkt.

Cholesterol
Een te hoog cholesterolgehalte van het bloed heeft ook een schadelijke invloed op de vaatwand. Soms is behandeling met geneesmiddelen nodig, maar een goed dieet is hierbij altijd de eerste stap. Een te hoog cholesterolgehalte in het bloed kan ook erfelijk zijn. Behalve een goed dieet zijn vaak medicijnen nodig om het cholesterolgehalte te verlagen.

Overgewicht en te weinig bewegen
Deze risicofactoren kunnen 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. Ook gaat overgewicht vaak gepaard met slechte voedingsgewoonten en te weinig bewegen. Afvallen en meer lichaamsbeweging zijn noodzakelijk om de verdere ontwikkeling van vaatziekten tegen te gaan.

Geslacht
Bij vrouwen bieden de geslachtshormonen een geringe bescherming tegen slagaderverkalking.

Hart -en vaatziekten in de familie
Komen op jonge leeftijd in de familie hart- en vaatziekten voor, dan is er een grotere kans op atherosclerose.

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.

Klachten en verschijnselen van atherosclerose
Atherosclerose kan in elke slagader van het lichaam voorkomen. De klachten en verschijnselen zijn afhankelijk van de plaats, ernst en duur van de atherosclerose.
Meestal leidt atherosclerose 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, zie de folder ***Aneurysma***).
Deze twee verschillende afwijkingen kunnen ook samen voorkomen.

Vernauwing of afsluiting van een slagader
Een vernauwing of afsluiting van een slagader heeft tot gevolg dat er minder bloed kan stromen naar de weefsels die van dat bloedvat afhankelijk zijn en die daardoor te weinig bloed (en daarmee te weinig zuurstof) krijgen. Weefsel dat te weinig zuurstof krijgt kan door verzuring pijn geven of zelfs afsterven. Dit laatste noemt men een infarct.

Beenslagader
Als het een slagader naar een been betreft, is het gevolg van verzuring dat na een klein stukje lopen pijn optreedt in de kuit. Na wat rusten verdwijnt de pijn en kan er weer een stukje gelopen worden. Dit wordt ook wel claudicatio intermittens genoemd of 'etalagebenen'. Kijk voor meer informatie in de folder ***Etalagebenen***. Uiteindelijk kan het zijn dat er nog maar zo weinig bloed naar het been stroomt, dat er al in rust pijn in het been optreedt.

Kransslagaders van het hart
Bij vernauwing van de kransslagaders van het hart treedt pijn op de borst op bij inspanning (angina pectoris). Wordt de vernauwing erger of de inspanning te veel, dan kan zelfs een hartinfarct ontstaan. Zie ook de folder ***Angina pectoris***.

Halsslagader
Wanneer het een vernauwing van een halsslagader betreft, kunnen er bijvoorbeeld spraakstoornissen, blindheid of verlammingen optreden, die van voorbijgaande aard, maar ook blijvend kunnen zijn (herseninfarct). Kijk voor meer informatie in de folder ***Vernauwde halsslagader***.

Behalve een vernauwing of een afsluiting van een slagader kan atherosclerose ook een 'embolie' veroorzaken. Er breekt dan een stukje van de verkalkte plaques (embolie) los, dat 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.

Aneurysma vorming
Aneurysmavorming is een plaatselijke verwijding van een slagader. Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden, met als risico dat in deze zwakke plek van de vaatwand een scheur kan ontstaan met als gevolg een bloeding. Hoe groter het aneurysma, hoe groter het risico. Een aneurysma ontstaat ongemerkt en groeit geleidelijk. Het kan in elke slagader in het lichaam voorkomen, maar komt het meeste voor in de grote lichaamsslagader (de aorta). Meestal veroorzaakt een aneurysma geen ernstige klachten en wordt het bij toeval ontdekt. Wanneer er een aneurysma van een slagader wordt ontdekt, dan kan een operatie nodig zijn.
Ook is in een aneurysma de bloedstroom verstoord, het bloed wervelt in de plaatselijke verwijding. Daardoor vormt zich in het aneurysma een bloedstolsel. Een enkele keer kan een stukje van dit stolsel los raken en plotseling een afsluiting veroorzaken in een slagader verder stroomafwaarts (embolie). Kijk voor meer informatie in de folder ***Verwijding van de buikslagader***.

Onderzoek
Om de mate van vernauwing en de exacte lokalisatie vast te stellen zijn enkele onderzoeken noodzakelijk. Veelal zal dit in eerste instantie een onderzoek in het Vaatlaboratorium zijn. Kijk voor meer informatie in de folder ***Onderzoek van de bloedvaten***.
Wanneer een vernauwing behandeling behoeft kan een röntgencontrastonderzoek van de slagaders worden verricht. Kijk voor meer informatie in de folder ***Angiografie***.
Voor het opsporen van een aneurysma is een echografie het onderzoek van keuze.

Gezonde leefwijze
Atherosclerose kan niet genezen. De behandeling van de risicofactoren heeft ten doel het proces stop te zetten en verergering van klachten te voorkómen. In het algemeen wordt een gezonde leefwijze aangeraden:

- Stoppen met roken is het allerbelangrijkste.
- Gezond eten:
  minder vet en koolhydraten. Met name verzadigde vetzuren (roomboter, vlees en kaas) verhogen het cholesterolgehalte in het bloed. Het is beter het gebruik hiervan te beperken en te vervangen door onverzadigde vetzuren (plantaardige vetten, olijfolie en vis). Het gebruiken van grote hoeveelheden koolhydraten (zetmeel en suikers) kan ook leiden tot een verhoging van het cholesterolgehalte in het bloed.
- Meer lichaamsbeweging en afvallen bij overgewicht.

Behandelingsmogelijkheden

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

- een conservatieve behandeling
- dotteren
- een operatieve behandeling

De conservatieve behandeling

Allereerst richt dit zich op verdere beperking van de risicofactoren zoals reeds genoemd. Wanneer de vernauwing niet ernstig van aard is kan met looptraining en eventueel het gebruik van bloedverdunnende medicijnen de situatie aanzienlijk verbeteren. Tevens adviseren wij bij patiënten met een verhoogd risico op hart en vaatziekten het gebruik van Ascal en Simvastatine. Ascal is een bloedverdunner met een werking op de bloedplaatjes. Simvastatine heeft een cholesterol verlagend effect omdat het de aanmaak van cholesterol remt. Door het gebruik van deze combinatie van medicijnen neemt het risico op een hartinfarct of herseninfarct af bij mensen met een verhoogd risico hierop.

Dotteren

Een dotterbehandeling vindt plaats tijdens een röntgencontrastonderzoek. Daarbij wordt een slagader aangeprikt en een katheter met aan het eind een leeg ballonnetje in de slagader gebracht. Door het opblazen van het ballonnetje ter plaatse van een vernauwing, wordt deze vernauwing opgerekt. Het bloedvat wordt dan weer beter doorgankelijk.
Tegenwoordig bestaat de mogelijkheid om deze behandeling te combineren met het plaatsen van een buisje (een 'stent') in het opgerekte deel van het bloedvat, waardoor na het oprekken het bloedvat wijder blijft. De methode kent gelukkig slechts zelden ernstige complicaties, hoewel bloedingen kunnen voorkomen op de insteekplaats van de slagader.
Uiteraard lukt het niet altijd om een vat op te rekken. Ook komt het voor dat een vernauwing na betrekkelijk korte tijd toch weer opnieuw ontstaat.

De operatieve behandeling

Er zijn verschillende operaties mogelijk. Zo kan een slagader worden 'schoongemaakt' 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. Deze operatie vindt met name plaats bij een vernauwing in de halsslagader en in de liesslagader.
Bij de meeste andere verstopte slagaders wordt een omleiding gemaakt waarbij een vaatprothese of een ader wordt gebruikt (kijk voor meer informatie in de folder ***Bypass- operatie***). De keuze van de operatie is uiteraard van vele zaken 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.

Uw arts bespreekt met u de voor- en nadelen van iedere mogelijkheid.

Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

De polikliniek Chirurgie is van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur te bereiken via telefoonnummer **071 582 8045**.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905.
Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie.

Foldernummer 05.79, 01_25

Meer informatie

Patiëntenvereniging

De Hart&Vaatgroep, van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

De Hart&Vaatgroep is opgezet voor en door mensen die zelf een hart- of vaatziekte hebben (gehad) of hun naasten.? Ook mensen die (nog) niet ziek zijn en de risico's uit eigen familie kennen kunnen bij De Hart&Vaatgroep terecht.

De Hart&Vaatgroep houdt zich bezig met:

- informatievoorziening
- lotgenotencontact
- leefstijl en bewegen
- belangenbehartiging
- vakantieweken

Contactgegevens:
Bezoekadres / Postadres
Prinses Catherina-Amaliastraat 10 / Postbus 300
2496 XD Den Haag / 2501 CH Den Haag
Telefoonnummer: 088 111 1600
email: info@hartenvaatgroep.nl
www.hartenvaatgroep.nl

De Nederlandse Hartstichting

De Hartstichting geeft voorlichting aan hart- en vaatpatiënten over de verschillende hart- en vaatziekten.
Over de meeste genoemde ingrepen en onderzoeken zijn via de website van de Hartstichting folders te downloaden of te bestellen.

Contactgegevens:
De Nederlandse Hartstichting
Prinses Catharina Amaliastraat 10
2496 XD Den Haag
Telefoonnummer: 070 315 5555
Telefonische Servicelijn: 0800 821 2480
email: info@hartstichting.nl
www.hartstichting.nl

Foldernummer 05.79, 01_25