



Vernauwde halsslagader
Carotisstent



Inleiding

Welkom op onze dienst vaatheelkunde. Bij u werd een ernstige vernauwing van één of beide halsslagaders vastgesteld die best kan verholpen worden met een stent.

Deze folder geeft u uitleg over de procedure die zal gevolgd worden. Hebt u nadien nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts of de verpleegkundigen op de afdeling.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf op onze afdeling.

Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde.

Wat zijn de oorzaken van een vernauwing?

Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging,...

Wat zijn de risico's van een ernstige vernauwing van een halsslagader?

De meeste patiënten met een *lichte tot matige vernauwing* van de halsslagader hebben geen klachten. De hersenen passen zich aan de licht verminderde bloedtoevoer aan.

Gelukkig krijgen ook niet alle patiënten met een ernstige vernauwing van de halsslagader klachten. Op de plaats van een *ernstige vernauwing* kan echter een bloedklonter ontstaan waardoor het bloedvat volledig wordt afgesloten. Daarnaast kunnen ook kleine bloedklonters meegevoerd worden met de bloedstroom. Deze bloedklonters veroorzaken een afsluiting van de kleine slagadertjes in de hersenen. Dit bemoeilijkt de bloedvoorziening van de hersenen en kan uitvalsverschijnselen veroorzaken, bijvoorbeeld een verlamming of krachtsvermindering van een arm en/of been (= hemiplegie of hemiparese), spraakstoornissen (= afasie), voorbijgaande blindheid aan één oog (= amaurosis fugax).

Deze klachten kunnen van korte duur zijn. Dit heten we een TIA (= transiënt ischemic attack).

Soms zijn deze uitvalsverschijnselen van blijvende aard. We spreken dan en een beroerte of in medische termen van een CVA (= cerebrovasculair accident).

Waarom en wanneer moet een vernauwing van de halsslagader behandeld worden?

Een ernstige vernauwing van de halsslagader geeft een duidelijk verhoogd risico op een beroerte en TIA. Bovendien hebben patiënten de eerste maanden na een beroerte of TIA een duidelijk verhoogd risico op een (meer ernstige) beroerte.

Vaak kunnen de eerder vernoemde klachten voorkomen worden door het innemen van geneesmiddelen die de vorming van bloedklonters tegengaan. Als het om een ernstige vernauwing gaat of als er ondanks het nemen van medicijnen toch verlamingsverschijnselen, spraakstoornissen of blindheid van een oog optreden, is het beter om te opereren.

Vergelijkende studies bij patiënten met een ernstige vernauwing van de halsslagader, die al dan niet een TIA of beroerte doormaakten, hebben aangetoond dat de patiënten die een heelkundige behandeling ondergaan, minder risico hebben om later een beroerte te ontwikkelen dan patiënten die alleen met medicijnen behandeld worden. Dit geldt voor patiënten bij wie de vernauwing meer dan 70 procent is.

Ook voor patiënten die nog geen TIA of beroerte doormaakten, kan een heelkundige behandeling voordeel bieden voor een stenose van 70 procent.

Wanneer een halsslagader helemaal verstopt is, heeft het geen zin om deze opnieuw open te maken omdat ook het volledige bloedvat achter de vernauwing dicht zal zitten. Het bloedvat openmaken ter hoogte van de vernauwing zal er dus niet voor zorgen dat er meer bloed naar de hersenen stroomt.

Het doel van de operatie is niet om de reeds bestaande uitvalsverschijnselen te verhelpen. De operatie zal u dus niet onmiddellijk beter maken. De operatie heeft wel als doel om verdere schade of problemen in de toekomst te vermijden.

Behandeling

Momenteel zijn er twee behandelingsmogelijkheden:

- heelkundige behandeling (carotisendarterectomie)
- endovasculaire behandeling (carotisstent)

Elke techniek heeft zijn voor- en nadelen. Bij u werd gekozen voor een carotisstent.

Hoe verloopt het plaatsen van een carotisstent?

Voor de carotisstent kan geplaatst worden dient u een combinatie van bloedverdunners te nemen. Eventueel zal u die de morgen van de ingreep nog dienen in te nemen.

Het plaatsen van een carotisstent gebeurt in de operatiezaal onder plaatselijke verdoving. Toch moet u hiervoor nuchter zijn. Dit betekent dat u niet meer mag eten of drinken vanaf middernacht. Tijdens de ingreep gebruikt men een contrastvloeistof die jodium bevat. Daarom zal men u vooraf vragen of u hiervoor allergisch bent. Zo ja, dan krijgt u eerst medicatie toegediend om te voorkomen dat er een allergische reactie optreedt.

Voor de ingreep wordt een infuus geplaatst in de arm. Daarna wordt u op de röntgentafel gelegd. Een of beide liezen worden geschoren indien nog niet gebeurd op de afdeling. Daarna wordt de huid ontsmet en wordt er een steriel laken over u gelegd. Dit is nodig om zuiver te kunnen werken. Het is belangrijk dat u niet met de handen boven het laken komt. De huid en onderhuid worden verdoofd met een

plaatselijk verdovingsmiddel. Deze prik kan wat vervelend zijn, maar daarna voelt u geen pijn meer. Net als bij de tandarts zult u wel voelen dat de arts met u bezig is.

Daarna wordt de liesslagader aangeprikt. Een katheter wordt in de slagader geschoven. Via deze katheter wordt contraststof opgespoten, wat een warm gevoel kan geven in de hals. Er worden foto's van de bloedvaten gemaakt, waardoor de plaats van de vernauwing of verstopping precies bepaald kan worden. Het is daarom belangrijk om zo stil mogelijk te blijven liggen.

Eens de precieze plaats van de vernauwing bepaald is, wordt een draad opgeschoven tot voorbij de vernauwing.

Opmerking: De kans bestaat dat het technisch niet mogelijk is om met de draad tot voorbij de vernauwing te geraken. In dat geval is een carotisstenting niet mogelijk. Deze kans is echter klein.

Daarna wordt een filter over de draad geschoven om eventueel loskomende stukjes op te kunnen vangen (Distal Embolic Protection Device).

Op deze manier kan grotendeels voorkomen worden dat loskomende stukjes hersenbeschadiging veroorzaken.

Vervolgens wordt de stent geplaatst in het midden van de vernauwing. Dit "veertje" wordt volledig open gerekte door een ballonnetje zodat er geen vernauwing meer is en het letsel door de stent wordt afgeschermd. Tijdens het opblazen van het ballonnetje kunt u pijn voelen of misselijk worden. Dit gevoel verdwijnt echter binnen enkele seconden.



Carotisstent

Voor

Na

Op het einde van de procedure wordt de katheter verwijderd. Na de behandeling zal het gaatje in de lies gesloten worden met een speciaal krammetje onder de huid op het bloedvat. Soms moet er nog enige tijd nageduwd worden op de lies. Tot slot krijgt u nog een drukverband in de lies en komt u weer in uw bed te liggen. Dit drukverband blijft tot de dag nadien aanwezig.

Mogelijke complicaties bij carotisstenting

Elke endovasculaire procedure brengt bepaalde risico's met zich mee. Gelukkig zijn deze eerder beperkt.

Complicaties die bij elk type van endovasculaire procedure kunnen voorkomen.

Het is mogelijk dat met angioplastie **de vernauwing niet opgerekt kan worden**. In dat geval zal samen met uw arts bekeken worden of een heelkundige behandeling dan noodzakelijk wordt.

Tijdens de ingreep is het mogelijk dat het bloedvat scheurt of dat er **een plotse volledige verstopping van een bloedvat** ontstaat. Dit gebeurt gelukkig zelden, maar het is mogelijk dat een dringende operatie dan noodzakelijk is om de bloedtoevoer te herstellen.

Tijdens de ingreep wordt contraststof gebruikt. Het is mogelijk dat u hierop **allergisch** reageert. Meestal kan dit met medicatie onder controle gebracht worden. Een ander nadeel van contraststof is dat dit schadelijk kan zijn voor de nieren. Dit wordt zoveel mogelijk voorkomen door bij patiënten die zwakke nieren hebben, de avond voor de ingreep al een infuus te plaatsen om de nier goed voor te bereiden en de hoeveelheid contraststof te beperken. Toch is het mogelijk dat na de ingreep de **nieren tijdelijk minder goed werken**. Soms is zelfs dialyse noodzakelijk. Gelukkig gebeurt dit zelden.

Na de ingreep kan **de prikplaats nabloeden**. Vaak kan dit opgelost worden door deze plaats nog wat langer af te drukken. Soms volstaat dit niet en is een operatie nodig om de bloeding te stoppen.

Complicaties die specifiek bij carotisstenting voorkomen:

Het is mogelijk dat kleine stukjes loskomen en zo de kleine hersenbloedvaten gaan verstoppen. In dat geval kan een **hersenschadiging** optreden waardoor bijvoorbeeld verlammingen of spraakstoornissen kunnen ontstaan. Dit komt gelukkig niet vaak voor. In elk geval is die kans veel kleiner dan wanneer we de vernauwing niet zouden behandelen.

Nazorg na carotisstenting

Twee uur na de ingreep gaat u naar de Intensieve zorgen om uw neurologische toestand op te volgen. Daags nadien mag u terug naar de verpleegafdeling. U moet wel 24 uur in bed blijven liggen. Het is belangrijk dat u deze bedrust strikt in acht houdt. Te vroeg opstaan kan ervoor zorgen dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden. Eventueel is een operatie nodig om het bloeden te stoppen.

Als er geen risico meer is op bloeding mag u eten en drinken.

Daags nadien mag u opstaan, mag u onbeperkt wandelen. Dit is zelfs aan te raden. Wel is het raadzaam om de eerste week na de ingreep niet te fietsen. Fietsen zorgt er soms voor dat de prikplaats opnieuw kan beginnen bloeden.

Meestal kunt u de dag na de ingreep naar huis.

Ontslag

Normaal kreeg u reeds vóór de operatie een combinatie van bloedverdunner (Asaflow 80 mg of Cardioaspirine 100 mg én Plavix 75 mg) dewelke u gewoon dient verder te nemen.

Na de operatie zal u de Clopidogrel 75 mg gedurende meestal één maand dienen in te nemen samen met uw andere bloedverdunner. Indien u reeds Plavix 75 mg of Clopidogrel 75 mg nam voor de operatie dient deze niet op voorhand gestopt te worden. Tevens zal u soms nog tien dagen spuitjes in de buik moeten krijgen als extra bloedverdunner (Fraxiparine 0.4cc). Deze combinatie van bloedverdunner dient om te voorkomen dat de behandelde vernauwing of verstopping, al dan niet met stent, opnieuw zou gaan verklonteren.

Uw arts zal u de nodige ontslagpapieren en voorschriften overhandigen en hij ziet u graag terug op controle na een viertal weken op de raadpleging.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dat wil zeggen absoluut niet roken, goede lichaamsbeweging en geen overgewicht. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

Waarom wordt niet altijd een carotisstenting toegepast?

Carotisstenting werd in het begin eerder toegepast bij patiënten die een operatie niet goed aankonden door hart- of longproblemen of bij patiënten waarbij de halsslagader moeilijk bereikbaar was. Het laatste probleem kan zich stellen na een al vroeger verrichte carotis-endarterectomie, na een andere halsoperatie, na bestraling, bij een korte, dikke of stijve hals of bij een hoog oplopende vernauwing.

Omdat de resultaten bij deze patiënten goed meevielen, stellen we een carotisstenting nu ook voor aan patiënten zonder verhoogd operatierisico.

Er zijn wel enkele factoren waar we rekening mee moeten houden:

- Een carotisstenting is technisch niet altijd mogelijk.
- We hebben al meer dan 10 jaar ervaring met carotisstenting.
- Voorlopig betaalt het riziv de ingreep nog niet terug. Dit betekent dat u zelf ongeveer 1500 euro moet opleggen, tenzij uw hospitalisatieverzekering hierin tussenkomt.