



Vernauwde of verstopte slagaders:
Ballondilatatie en stenting

Inleiding:

Welkom op onze dienst vaatheekunde. Bij u werd een ernstige vernauwing van één of meerdere slagaders in de ledematen vastgesteld die best kan verholpen worden met een ballon en/of stent.

Deze folder geeft u uitleg over de procedure die zal gevolgd worden. Heb 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 Vaatheekunde.

Wat zijn de oorzaken van een vernauwing:

Vernauwingen of verstoppingen zijn het gevolg van slagaderverkalking (atheromatose) en bloedklonters.

Er zijn vele risicofactoren zoals roken, suikerziekte, hoge bloeddruk, overgewicht, verhoogde cholesterolwaarden, gebrek aan beweging enzovoort.

Wat zijn de gevolgen van een vernauwing of verstopping:

Door een vernauwing of afsluiting van een slagader naar de ledematen stroomt er minder bloed naar de benen of armen.

Hierdoor is er een te lage zuurstoftoevoer naar de spieren waardoor deze kunnen verzuren bij inspanning.

In de benen kan u hierdoor een krampachtige pijn ervaren bij het wandelen. Wanneer u eventjes rust, verdwijnt de pijn en kunt u weer een stukje verderlopen. Dit heet "claudicatio" of "etalagebenen".

Soms stroomt er zelfs zo weinig bloed naar de ledematen dat u zelfs in rusttoestand of 's nachts pijn heeft. Dit noemen wij rustpijn.

Wanneer er heel weinig bloed naar de ledematen stroomt, ontstaan er soms wonden die niet genezen of sterven er één of meerdere tenen/vingers af. Dit noemen we necrose en gangreen. Zonder herstel van de circulatie is een amputatie dan vaak onvermijdelijk.

Andere gevolgen van vernauwingen:

- Koude voeten/handen
- Niet of traag genezende wondjes
- Verminderde haargroei
- Verdikte teennagels, vaak met schimmelinfectie (kalknagels)
- Vertraagde nagelgroei

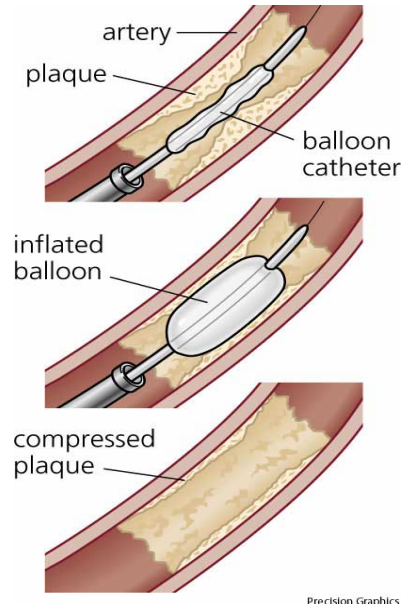
De operatie met een ballon en/of stent:

Het uitvoeren van een ballondilatatie of plaatsen van een stent gebeurt in een operatiezaal die hiervoor speciaal is uitgerust. Meestal gebeurt de ingreep onder plaatselijke verdoving met wat sedatie. Toch moet u hiervoor nuchter zijn. Dit betekent dat u niet meer mag eten of drinken vanaf 6 uur voor de geplande ingreep.

Voor de ingreep dienen meestal één of beide liezen geschoren worden.

U wordt naar de operatiezaal gebracht en er zal een infuus geplaatst worden in de arm. Eén of beide liezen of de arm zullen ontsmet en afgedekt worden met steriele doeken. U krijgt een prik voor de plaatselijke verdoving. Wanneer de verdoving werkt, prikt de vaatchirurg de slagader aan en wordt een catheter ingebracht in de slagader. Er zal geregeld contrastvloeistof ingespoten worden waardoor de bloedvaten zichtbaar worden op de röntgenfoto. De contrastvloeistof veroorzaakt soms een warm gevoel. Dit trekt vrij snel weer weg, maar het is heel belangrijk dat u stil blijft liggen.

Dan wordt een ballonnetje via een geleidedraad in uw bloedvat precies op de goede plaats gebracht en wordt het ballonnetje tot een hoge druk opgeblazen waardoor de vernauwing in het bloedvat wordt opgerekt. De ballon blijft dan enige seconden tot minuten opgeblazen. Dit kan wat pijnlijk zijn. Sommige vernauwingen blijven na het openblazen spontaan terugveren. Dan kan het nodig zijn om een stent op de plaats van de vernauwing te plaatsen. Een stent is een veertje van gevlochten metaal, dat er voor zorgt dat het bloedvat opgerekt blijft.



Na de behandeling zal het gaatje in de slagader gesloten worden met een speciaal krammetje of met een propje op het bloedvat of door een tijdje op het gaatje te duwen.

Soms krijgt u veiligheidshalve nog een extra drukverband.

U moet alleszins een 4tal uren mooi stil blijven liggen na de procedure om bloeding te voorkomen.

Mogelijke complicaties:

Elke procedure in een slagader (endovasculair) brengt bepaalde risico's met zich mee. Gelukkig zijn deze eerder beperkt.

Het is mogelijk dat de vernauwing of verstopping niet kan opengerekt worden. In dat geval zal samen met uw behandelend arts bekeken worden of een open heelkundige behandeling noodzakelijk wordt.

Tijdens een ingreep is het mogelijk dat het bloedvat scheurt. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden en kan ook meestal endovasculair opgelost worden.

Tijdens de ingreep wordt contraststof gebruikt. Het is mogelijk dat u hierop allergisch reageert. Meestal weet u dit reeds op voorhand en dient u dit te melden aan uw behandelend arts. Als dat zo is, zal u hiervoor de nodige medicatie toegediend krijgen. Een ander nadeel van contrast is dat dit schadelijk kan zijn voor de nieren als de nierfunctie ernstig verminderd is. Dit wordt zoveel mogelijk voorkomen door patiënten met zwakke nieren goed voor te bereiden met een infuus en eventueel bepaalde medicatie te onderbreken. Toch is het mogelijk dat de nieren tijdelijk minder goed werken.

Na de ingreep kan de prikplaats nabloeden. Vaak kan dit opgelost worden door deze plaats nog wat langer af te duwen. In zeldzame gevallen dient de bloeding chirurgisch gestopt te worden.

Na de ingreep zou het kunnen dat een klein bloedvatje in de tenen is verstopt geraakt door een klein bloedklontertje of stukje kalk. Dit kan een blauwe verkleuring van één of meerdere tenen geven met soms pijn. Dit is echter zeer zeldzaam en komt meestal spontaan in orde.

Nazorg in het ziekenhuis:

Na de operatie blijft u even in de ontwaakzaal om te kijken of er geen nabloedingen optreden. U dient minstens 4 uur stil te liggen in bed. Het is belangrijk dat u deze bedrust goed in acht houdt. Te vroeg opstaan kan ervoor zorgen dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden.

De dag na de ingreep mag u onbeperkt rondwandelen. Dit is zelfs aan te raden. Wel is het raadzaam de eerste week geen zware inspanningen te leveren.

Ter hoogte van de prikplaats kan er de eerste twee weken een trekkend gevoel optreden door beperkte bloeduitstorting (blauwe plek en verharding). Dit gaat spontaan over.

Nazorg thuis:

U dient na de ingreep voldoende te wandelen en ervaart normaal onmiddellijk dat uw krampachtige pijn in uw benen verdwenen is. Het zou kunnen dat het behandelde lidmaat wat gezwollen is door de verbeterde doorbloeding.

Medicatie bij ontslag:

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

Na de operatie zal u vaak bijkomend tijdelijk Clopidogrel 75 mg dienen in te nemen samen met uw andere bloedverdunner. Deze combinatie van bloedverdunders dient om te voorkomen dat er een thrombose van de behandelde slagader / stent zou optreden.

Indien u reeds Plavix 75 mg of Clopidogrel 75 mg nam voor de operatie dient deze niet op voorhand gestopt te worden. Sommige andere bloedverdunders (vb marcoumar, xarelto, eliquis, lixiana...) dienen wel onderbroken te worden.

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.