



Arterieel vaatlijden

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandeling van het perifeer (slagaderlijk) arterieel 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 eigenlijk ten onrechte aderverkalking genoemd, omdat het juist de slagaders beschadigt. Het is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) waardoor deze wand tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). De oorzaak van atherosclerose 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

Er zijn verschillende risicofactoren die een rol spelen in het proces van atherosclerose.

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 stoppen met roken. Ook moet u dan niet meer 'meeroken' doordat bijvoorbeeld uw huisgenoten roken.

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

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. 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. Het gevolg van verzuring is, als het een slagader naar een been betreft, 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 (claudicatio intermittens, zie brochure Etalagebenen). Uiteindelijk kan het zo zijn dat er nog maar zo weinig bloed naar het been stroomt, dat er al in rust pijn in het been optreedt. 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. Wanneer het een vernauwing van een halsslagader betreft, kunnen er bijvoorbeeld spraakstoornissen, blindheid of verlammingen optreden, die meestal van voorbijgaande aard zijn, maar ook blijvend kunnen zijn (herseninfarct, zie brochure Vernauwde Halsslagader).



Behalve een vernauwing of een afsluiting van een slagader kan arterosclerose 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.

Aneurysmavorming

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, zie brochure 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 (doppler, duplex en looptest). Wanneer een vernauwing behandeling behoeft kan een röntgencontrastonderzoek van de slagaders worden verricht (angiografie). Voor het opsporen van een aneurysma is een echografie nodig.

Behandeling

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 (plant-aardige 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.

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.



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.

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 doorankelijk (zie brochure Dotterbehandeling).

Tegenwoordig bestaat de mogelijkheid om deze behandeling te combineren met het plaatsen van een buisje (een 'stent') in het opgerekte vaatsegment, waardoor na het oprekken het bloedvat wijder blijft. Dotteren is een weinig belastende ingreep, die soms poliklinisch kan worden verricht. 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.

Operatieve behandeling

Er zijn verschillende operaties mogelijk. Zo kan een slagader worden 'schoongemaakt' door met 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. Bij de meeste andere verstopte slagaders wordt een omleiding gemaakt waarbij een vaatprothese of een ader wordt gebruikt (zie brochure Bypassoperatie). 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.

Meer informatie

Meer informatie kunt u krijgen bij de 'Hart en Vaatgroep'. Deze vereniging behartigt onder andere de belangen van patiënten met een verwijding van de buik-slagader.

Hart & Vaatgroep

Postbus 300

2501 CH Den Haag

Tel: 088 – 11 11 600

E-mail: info@hartenvaatgroep.nl

Website: www.hartenvaatgroep.nl



Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of met de polikliniek Chirurgie.

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818