

Behandeling slagaderverkalking van de benen

Deze folder geeft algemene informatie over de behandeling van een verminderde doorbloeding in het been. Het is goed mogelijk dat uw persoonlijke situatie afwijkt van de folder.

Slagaderverkalking

Slagaderverkalking is meestal het natuurlijke gevolg van het verouderingsproces. De bloedvaten verliezen op den duur hun elasticiteit en worden stug en dik. De binnenkant van de slagader raakt beschadigd als gevolg van een afzetting van vetten en kalk waardoor de bloedvaten steeds nauwer worden. Er stroomt dan minder bloed door de slagader. Bovendien kan gemakkelijk een stolsel ontstaan die uiteindelijk een bloedvat geheel kan afsluiten.

Klachten

De klachten beginnen vaak met 'etalagebenen'. Het vernauwde bloedvat is niet meer in staat om voldoende zuurstofrijk bloed aan te voeren. Bij inspanning ontstaat dan een krampende pijn in het been. Hierdoor wordt u gedwongen om regelmatig stil te staan.

Risicofactoren

Het natuurlijke verloop van slagaderverkalking versnelt als er sprake is van één of meerdere risicofactoren. De belangrijkste risicofactor is roken. Maar ook familiale aanleg, een te hoog cholesterolgehalte, een hoge bloeddruk en suikerziekte kunnen tot ernstige vaatproblemen lijden. Andersom kan door het verminderen van de

risicofactoren het proces worden vertraagd.

Behandelingen

Afhankelijk van de ernst van de situatie en de plaats van de vaatvernauwing zijn er drie behandel mogelijkheden:

- 1. Verminderen van risicofactoren*
De behandeling van de etalagebenen is als eerste gericht op het verminderen van de risicofactoren, bijv. door het stoppen met roken. Verder is het van belang dat u veel en regelmatig gaat lopen, waardoor de doorbloeding wordt gestimuleerd (looptraining).
- 2. Dotteren*
Via een sneetje in de lies, wordt met behulp van een ballon de vernauwde slagader van binnenuit weer doorgankelijk gemaakt, waardoor de bloeddoorstroming wordt hersteld. Soms wordt er een stent ingebracht. Dit is een buisje dat ervoor zorgt dat de vaatwand in zijn opgerekte positie blijft en de behandeling ook op langere termijn effectief is. Zie voor meer informatie over dotteren de folder 'Dotterbehandeling'.
- 3. Operatieve behandeling*
Wanneer de vaatafsluiting zich in de dijbeenslagader bevindt, is een vaatoperatie in het bovenbeen nodig. Er zijn twee behandel mogelijkheden:
 - o Het schoonschrapen van de vaatwand. Hierdoor kan het bloed weer gemakkelijk door het bloedvat stromen.

- Bypassoperatie (bloedvatoverbruggingsoperatie).

Bypassoperatie

Bij een bypassoperatie wordt een overbrugging (bypass) aangebracht voor de afgesloten of ernstig vernauwde slagader in het dijbeen. Er zijn verschillende soorten bypasses:

- Een bypass waarvoor een stukje van uw eigen ader wordt gebruikt.
- Een bypass van kunststof of biologisch materiaal (navelstrengader).

De eigen ader wordt ook uit het bovenbeen gehaald. Deze ader kunt u missen, omdat dit niet één van de belangrijke hoofdadere is.

De ader die weggehaald wordt voor deze operatie, wordt bijvoorbeeld ook bij een spataderoperatie verwijderd.

Mogelijke redenen waarom uw eigen ader niet geschikt is als bypass:

- U heeft in het verleden een spataderoperatie ondergaan.
- De ader is te dun.
- De ader is verstopt door een vroegere aderontsteking.

Dit kunnen redenen zijn om een kunststof bypass te gebruiken.

De bypass wordt boven of onder de knie aangebracht. Voor de operatie wordt hiervoor een plaats bepaald aan de hand van Duplexonderzoek (een echo waarbij de snelheid van de bloedstroom wordt gemeten) of angiografie (röntgenfoto's).

Bij de bypass onder de knie wordt bij voorkeur een eigen ader gebruikt, als deze van goede kwaliteit is. Bij de bypass boven de knie maakt het niet uit of het een eigen ader, een kunststof of biologische ader is.

De operatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of via een

ruggenprik (regionale verdoving); alleen het onderste gedeelte van het lichaam wordt gevoelloos gemaakt.

Na de operatie (bypass)

Na de operatie krijgt u een infuus voor extra vocht en een drukverband op de wond van het geopereerde been.

Na de operatie heeft u meestal één dag bedrust. Wanneer u weer uit bed mag, gaat het verband van uw been en krijgt u op advies van de arts een kous aangemeten.

Na de operatie wordt regelmatig een aantal zaken gecontroleerd:

- Het kloppen van de slagaders op de voet en de temperatuur van de voet.
- Lekkage van de wond.
- Temperatuur, bloeddruk en hartslag.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatieve ingreep is vrij van de kans op complicaties. Bij operaties aan een slagader zijn ook specifieke complicaties mogelijk zoals:

- Nabloeding
- Afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader.
- Bij het optreden van een dergelijke complicatie kan een herhaalde operatie noodzakelijk zijn.

Leefregels na de operatie

- Roken: u mag absoluut niet roken.
- Auto rijden: het is beter om de eerste week zelf geen auto te rijden.
- Douchen: de wond en het gebied er omheen mogen nat worden.
- Medicatie: u kunt doorgaan met uw eigen medicatie en krijgt ook medicijnen voorgeschreven om het bloed dunner te houden.
- Na een bypassoperatie is een gezonde levenswijze heel belangrijk. Dit betekent dat u de kans op overgewicht zoveel mogelijk moet beperken. U wordt geadviseerd veel

aan lichaamsbeweging te doen.

Verder zijn een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte van groot belang.

- Lopen en andere lichamelijke activiteiten moet u rustig opbouwen. Pas uw activiteiten aan op de pijn en vermoeidheid die u daarbij ervaart. Wacht zes weken met zwaar huishoudelijk werk, bijvoorbeeld zware boodschappen tillen, zodat de wond voldoende tijd heeft om te genezen.
- U kunt uw werk weer hervatten als u denkt dat u daar weer toe in staat bent. Verricht u zware arbeid, bespreek het hervatten van werk dan tijdens uw eerste poliklinische controle met de chirurg.

Pijnklachten

Bij pijnklachten kunt u zo nodig maximaal drie keer per dag 1000 mg. paracetamol innemen.

Poliklinische controle

U krijgt een afspraak mee voor de poliklinische controle. Wanneer er nog hechtingen in de wond zitten, worden deze bij het polikliniekbezoek verwijderd.

Dragen van de kous na bypassoperatie

Als u een bypass van het dijbeen heeft gekregen, draagt u na de operatie een kous om vochtophoping (oedeem) te voorkomen. Draag de kous de gehele dag vanaf het moment dat u opstaat. 's Nachts kan de kous uit. Wij adviseren u om vóór het naar bed gaan te douchen, zodat de kous om een niet-gezwollen been kan worden gedaan.

U blijft de kous dragen tot aan het eerste bezoek aan de polikliniek. U kunt de kous op de hand wassen (maximaal 40°).

Contact

Als u na de operatie last krijgt van één de volgende verschijnselen, moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Koorts (boven 38,5°C).
- Wondproblemen.
- Hevige pijnen aan het geopereerde been.
- Als u de situatie zelf niet vertrouwt.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl