



Vernauwing in de halsslagader

(Carotisstenose)

Inhoud	Pagina
Inleiding	3
Vernauwing in de halsslagader	4
De halsslagaders in de bloedsomloop	4
De functie van de halsslagaders	5
Hoe ontstaat een vernauwing in de halsslagader?	6
Wat merk ik van een vernauwde halsslagader?	7
De onderzoeken	9
Duplex-onderzoek	10
MRA-onderzoek	11
CT-scan en CTA	12
Angiografie (bloedvatkatheterisatie)	12
De behandelingen	13
Het gebruik van medicijnen	13
Medicijnen en een gezonde leefstijl	15
Operatie	16
De halsslagaderoperatie	17
Complicaties bij de operatie	18
Overige behandelingen	19
Na de behandeling	20
Nazorg	20
Waar kunt u zelf nog rekening mee houden?	21
Meer informatie	22
De Hart&Vaatgroep	24

Inleiding

Uw arts wil bij u laten onderzoeken of heeft bij u laten onderzoeken of een van uw halsslagaders vernauwd is. Misschien roept dat vragen bij u op. Deze brochure biedt u informatie over:

- Wat een vernauwing in de halsslagader precies is;
- Wat de oorzaken en gevolgen kunnen zijn;
- Welke behandelingen uw arts u kan geven;
- Welke gevolgen u er in uw dagelijkse leven op kortere en langere termijn van zult ondervinden en
- Hoe u hier het beste mee kunt leven.

Misschien is er al een vernauwing in de halsslagader bij u vastgesteld. Dit kan gebeurd zijn tijdens het onderzoek dat bij u gedaan is voordat u een hartoperatie onderging of tijdens een ander onderzoek.

Het kan ook zijn dat u onlangs een kleine beroerte hebt gehad of een of meer TIA's. We spreken van een *TIA* of een *kleine beroerte* als de bloedstroom naar de hersenen tijdelijk is verstoord. Vrijwel altijd is dat het gevolg van een bloedstolsel in een bloedvat in de hersenen. Zulke bloedstolsels kunnen afkomstig zijn van een vernauwing in een van de halsslagaders. Als er inderdaad zo'n vernauwing zit, zou u door een losgeschoten bloedstolsel opnieuw een TIA of een zwaardere beroerte (een herseninfarct) kunnen krijgen. Zo'n beroerte heeft ingrijpende gevolgen voor uzelf en voor uw omgeving. Een vernauwing in de halsslagader vraagt dus om een zeer zorgvuldige behandeling.

Misschien vermoedt uw arts dat u een vernauwing in de halsslagader hebt, zonder dat er sprake is geweest van een TIA.

Tijdens het gesprek met uw specialist kunt u de aandachtspuntenlijst gebruiken, die in het midden van de brochure zit.

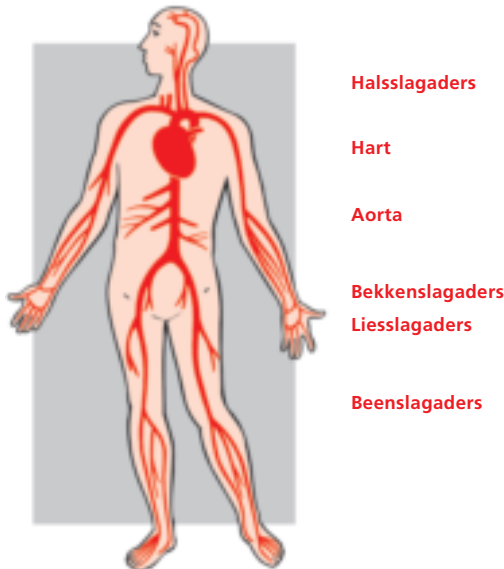
Aan het eind van de brochure vindt u een lijst met nuttige adressen.

Vernauwing in de halsslagader

De halsslagaders in de bloedsomloop

Het bloed in ons lichaam zorgt voor de noodzakelijke uitwisseling van zuurstof, bouwstoffen en afvalstoffen. Het bloed stroomt van het hart naar de longen. In de longen wordt zuurstof in het bloed opgenomen. Vervolgens stroomt dit zuurstofrijke bloed terug naar het hart en dan via de slagaders naar alle plaatsen in het lichaam. De uitwisseling van de stoffen gebeurt in heel kleine bloedvaten die zich overal in en om onze weefsels en organen bevinden.

De kleine bloedvaten in ons hoofd, rond onze hersenen, krijgen hun bloed via de slagaders in de hals en de hersenslagaders. De hersenen kunnen maar kort zonder zuurstof en bouwstoffen.



De functie van de halsslagaders

In de hals liggen vier halsslagaders: twee grote halsslagaders langs het strottenhoofd en twee kleinere halsslagaders meer achter in de hals gelegen, langs de wervelkolom. De vier halsslagaders zorgen voor voldoende bloedtoevoer naar de hersenen. Bij uitval van een of zelfs meerdere van de vier halsslagaders kunnen de overgebleven halsslagaders de bloedtoevoer naar de hersenen blijven garanderen.



Halsslagaders

De twee grote halsslagaders komen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta). Ze voorzien het gezicht en de hersenen van zuurstofrijk bloed. Vooral in deze halsslagaders komen bij veel mensen vernauwingen voor.

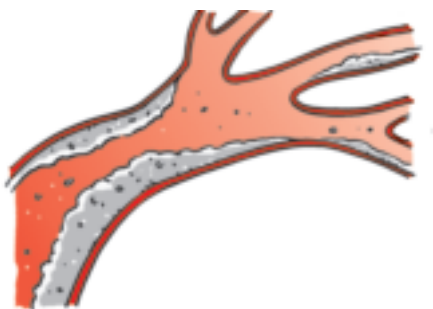
De medische naam voor een halsslagader is **arteria carotis**. De medische naam voor een vernauwing is **stenose**. De medische naam voor een vernauwing in de halsslagader is **carotisstenose**.

Een vernauwing aan een slagader leidt op zichzelf niet tot een TIA of beroerte. Maar als er een bloedstolsel losschiet uit de vernauwing, kan dat stolsel in de bloedsomloop van de hersenen terechtkomen en daar een infarct veroorzaken.

Hoe ontstaat een vernauwing in de halsslagader?

Vernauwingen van slagaders ontstaan door *slagaderverkalking (atherosclerose)*. Op bepaalde plaatsen in de slagader, vaak waar de gladde binnenwand beschadigd is, gaan witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes), in en op de vaatwand vastzitten. Dit wordt een *plaque* genoemd. Op deze plaque ontstaan bloedstolseltjes die uit bloedplaatjes bestaan.

Doordat de plaque naar binnen aangroeit, neemt deze steeds meer plaats in en vernauwt dus de slagader. Er kan dan minder bloed doorheen.



Slagaderverkalking Vetachtige stoffen hopen zich op in de vaatwand

Bovendien kunnen de bloedstolsels losschieten en door de bloedstroom meegevoerd worden. De stolsels kunnen spontaan uit elkaar vallen en oplossen óf ze blijven ergens in het bloedvat steken en sluiten de bloedtoevoer af. We spreken dan van een beroerte of een infarct.

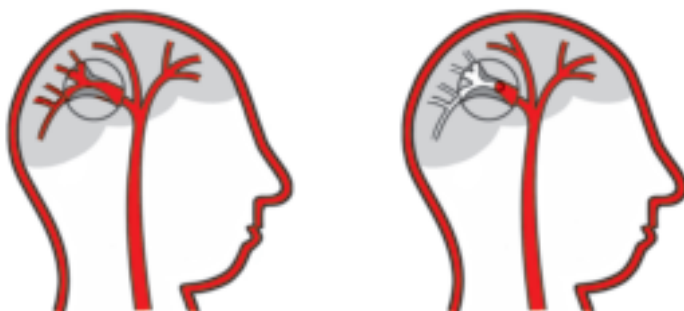
De snelheid waarmee slagaderverkalking zich ontwikkelt, hangt af van de natuurlijke veroudering van het lichaam en van de aanwezigheid van risicofactoren. Voor slagaderverkalking en dus ook voor een vernauwing in de halsslagader bestaan de volgende risicofactoren:

- Ouderdom
- Geslacht
- Roken
- Hoge bloeddruk
- Weinig lichaamsbeweging
- Hoog cholesterol
- Gebruik van teveel alcohol
- Hartziekte
- Vaatziekte op een andere plaats in uw lichaam
- Diabetes mellitus (suikerziekte)
- Hoog homocysteïnegehalte in het bloed
- Erfelijke aanleg

Sommige van deze factoren hebt u zelf in de hand, zoals roken, lichaamsbeweging en alcoholgebruik. Aan andere factoren, zoals ouderdom en erfelijke aanleg, kunt u weinig veranderen. Vaak kennen we ook nog niet precies het verband met het ontstaan van slagaderverkalking.

Wat merk ik van een vernauwde halsslagader?

U hoeft niets te merken van een vernauwde halsslagader. Maar wanneer op de plaats van de vernauwing (*de plaque*) bloedplaatjes samenklonteren en deze klontering losschiet en de bloedtoevoer in de hersenen afsluit, kunt u een *TIA* of een *beroerte* (een herseninfarct) krijgen.



Herseninfarct Door de afsluiting van een slagader in de hersenen krijgt een gedeelte van de hersencellen geen zuurstof en voeding meer en sterft af.

Hoe merkt u dat u een TIA of een kleine beroerte hebt?

- U spreekt plotseling wartaal, komt niet meer uit uw woorden of spreekt moeilijk;
- U ziet plotseling dubbel of u ziet juist niets in een deel van uw gezichtsveld;
- U hebt plotseling geen kracht in een arm of been of u bent daar verlamd;
- Uw gezicht trekt plotseling scheef, een mondhoek hangt af;
- U bent plotseling erg draaiduizelig, kunt uw bewegingen niet coördineren of uw gevoel voor evenwicht is verstoord;
- U hebt plotseling zeer ernstige hoofdpijn zonder oorzaak.

Hebt u één of meer van deze klachten of verschijnselen, **bel dan direct het alarmnummer 112!**



Scheve mond?



Verlamde arm
en/of been?



Onduidelijke
spraak?

Een TIA is een voorbijgaande beroerte. TIA is de afkorting van het Engelse ‘Transient Ischemic Attack’, wat ‘een voorbijgaande belemmering in de bloedtoevoer naar de hersenen’ betekent.

De verschijnselen van een TIA kunnen enkele minuten duren, maar meestal niet langer dan 20 minuten. Een enkele keer duren de verschijnselen wat langer, maar ze zijn uiterlijk binnen een dag verdwenen.

Bel bij uitvalverschijnselen altijd direct het alarmnummer 112, want tijdverlies is hersenverlies!

Wacht niet af of de verschijnselen vanzelf overgaan. Hierdoor kan onnodige tijd verloren gaan waardoor men eventueel niet meer in aanmerking komt voor *trombolyse*, een behandeling waarbij een bloedverdunner wordt toegediend, zodat het stolsel oplost en de hersenen weer zuurstof krijgen.

Als u pas later denkt dat u een TIA hebt gehad, dan is het tóch belangrijk om nog **dezelfde dag** naar de huisarts te gaan om onderzoek te laten doen naar de oorzaak ervan. Soms vindt men een oorzaak die goed te behandelen is. Behandeling kan nieuwe TIA's of een beroerte met ernstiger gevolgen voorkomen. De Hartstichting heeft een aparte brochure over TIA. Hoe u deze kunt aanvragen, leest u op pagina 22.

De onderzoeken

Als u naar uw huisarts gaat omdat u denkt dat u een TIA hebt gehad, dan wil hij* graag precies weten hoe die klachten zijn verlopen. Als er iemand bij u was toen het gebeurde, kan die persoon aan de huisarts vertellen wat hij gezien heeft. Het is namelijk nog niet zo eenvoudig om zeker te weten dat de uitvalverschijnselen door een TIA kwamen of door een andere aandoening.

* Daar waar in de tekst 'hij' gebruikt wordt, kunt u ook 'zij' lezen.

Verder zal uw arts u lichamelijk onderzoeken. Uw arts gaat bijvoorbeeld na of u andere aandoeningen hebt:

- hoge bloeddruk;
- een hoog cholesterolgehalte in het bloed;
- angina pectoris;
- een eerder doorgemaakt hartinfarct;
- diabetes mellitus (suikerziekte).

Als uw huisarts denkt dat u een TIA of een kleine beroerte hebt gehad, zal hij u doorverwijzen voor verdere onderzoeken naar de oorzaken en risico's. Hieronder worden de onderzoeken beschreven die bij u gedaan kunnen worden.

De neuroloog, de vaatchirurg en de radioloog zullen gezamenlijk de resultaten van de onderzoeken bespreken en u een advies voor de behandeling geven.

Duplex-onderzoek

Bij het *duplex-onderzoek* combineert men een Doppler-onderzoek met echobeelden.

Met het *Doppler-onderzoek* wordt gemeten hoe snel het bloed door uw slagaders stroomt. De vaatlaborant smeert een geleidende gel op de huid



Volledige afsluiting
(vernauwing van 100%)

boven de slagader en houdt daar een soort microfoonje (*taster*) tegen. Die taster zendt geluidsgolven uit op een toonhoogte die u niet kunt horen.

In de slagader

kaatsen de deeltjes in het stromende bloed die geluidsgolven weer terug. Aan de verandering van

de toonhoogte kan men zien waar de vernauwing zit en hoe groot deze is. Ook voor het maken van *echobeelden* werkt men met *gel* op de huid en met geluidsgolven, maar nu kan de behandelaar op een monitor ook zien hoe de bloedvaten zijn opgebouwd, hoe ze liggen en hoe groot ze zijn. Men legt deze beelden ook (digitaal) vast op film of foto. Bij dit onderzoek voelt u niets, het is zonder risico en het duurt ongeveer een half uur. De combinatie van Doppler met echo-onderzoek wordt *duplex* genoemd.

De mate van een vernauwing van uw halsslagader wordt uitgedrukt in procenten. U heeft bijvoorbeeld een vernauwing van 70%. Dat betekent niet dat er slechts 30% van de normale hoeveelheid bloed door stroomt. Door de vernauwing wordt de stroomsnelheid namelijk verhoogd. Pas bij een vernauwing van 80-90% is er sprake van ernstige vermindering van bloedaanvoer door de halsslagader.

MRA-onderzoek

Een andere manier om opnamen van de hersenen te maken is met ‘magnetic resonance imaging’ (*MRI*). Wanneer een MRI van de bloedvaten wordt gemaakt, wordt dit MR-angiografie genoemd (MRA). U ligt hierbij in een buisvormig apparaat. Met behulp van een magneetveld worden opnamen van het lichaam gemaakt. Vanwege dit magneetveld moet u alles wat gevoelig is voor magneten van tevoren afdoen en wegleggen. Hebt u een pacemaker of interne defibrillator (ICD), dan mag u dit onderzoek niet ondergaan, omdat het magneetveld de pacemaker kan beschadigen. Het onderzoek duurt zeker een half uur. U hoort tijdens de opnamen een kloppend geluid. Sommige mensen ervaren dit als lawaai. Er zijn ook mensen die het erg onprettig vinden om zo lang in de kleine ruimte van de MRI-buis te moeten liggen.



CT-scan

CT-scan en CTA

In veel gevallen zal de neuroloog overwegen om bij u een *CT-scan* te laten maken.

Bij een CT-scan (CT betekent: computer-tomografie) maakt een computergestuurd buisvormig röntgenapparaat opnamen van de dwarsdoorsnede van de hersenen. U ligt hiervoor op een beweegbare onderzoekstafel die geleidelijk door de CT-scan wordt gereden, zodat uiteindelijk de hersenen helemaal zijn ‘gefotografeerd’. Uit die beelden kan men

afleiden dat er geen andere oorzaak voor uw beroerte of TIA is geweest dan een tekort aan bloed in de hersenen. Eventueel kan men tegelijk met de CT-scan ook de toestand van de bloedvaten in uw hersenen onderzoeken: dit heet een *CT-angiografie (CTA)*. In dat geval geeft men u een *contrastmiddel* door een injectie in uw arm. Het onderzoek duurt ongeveer twintig minuten. Door te plassen raakt u de contrastvloeistoffen vanzelf weer kwijt.

Als u *allergisch voor jodium* bent, moet u dit van tevoren melden.

Eventueel wordt er dan bij u een MRA-onderzoek gedaan (zie pagina 11).

Angiografie (bloedvatkatheterisatie)

In uitzonderlijke gevallen zal de arts een aparte *bloedvatkatheterisatie (arteriële angiografie)* laten doen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer hij aanvullende informatie wenst alvorens te beslissen of een operatie wel of niet noodzakelijk is of wanneer het ziekenhuis geen CTA of MRA kan doen.

Bij bloedvatkatherisatie voert men een slangetje (*katheter*) via een slagader in uw lies en via de slagader in uw buik, achter het hart naar de boog van de slagader die uit het hart komt (de aortaboog) en vervolgens naar de halsslagerader. Via de katheter spuit men een *contrastvloeistof* in uw bloedvaten, zodat men de vaten kan afbeelden op een röntgenfoto. Hierdoor wordt de vernauwing zichtbaar op de röntgenfoto. Op de plaats van de vernauwing is de lijn van de contrastvloeistof dunner. Op deze manier kan men de ernst van de vernauwing van de halsslagerader goed vaststellen.

Als u *allergisch voor jodium* bent, meld dit dan van tevoren!

Voor dit onderzoek wordt u voor één of twee dagen in het ziekenhuis opgenomen. In minder dan 1% van de gevallen treedt er een complicatie op.

De behandelingen

Wanneer u een vernauwing hebt in één of beide halsslageraders, kan uw arts u medicijnen voorschrijven, opereren of via een katheter behandelen (stent). Welke behandeling voor u het meest zinvol is, hangt af van uw klachten, de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw levensverwachting.

Het gebruik van medicijnen

Plaatjesremmers

Wanneer de arts constateert dat u een TIA hebt gehad, schrijft hij u *acetylsalicylzuur* (Aspirine®) of *carbasalaatcalcium* (Ascal®) voor.

Dit zijn plaatjesremmers die ervoor zorgen dat de bloedplaatjes minder snel samenklonteren en dat die zich minder snel hechten op de

plaque (ruwe vernauwing) in de halsslagader. Dit vermindert de kans op het ontstaan van bloedstolsels op de plaque, op het losschieten van bloedpropjes en dus op het ontstaan van hart- of herseninfarcten. Er is maar weinig acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium nodig voor de remming van de klontering van bloedplaatjes. Daarom komen bijwerkingen weinig voor. De arts kan u ook nog een andere plaatjesremmer voorschrijven, zoals *dipyridamol* (Persantin®).

Als u maag- of darmklachten hebt of allergisch bent voor acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium, krijgt u waarschijnlijk de plaatjesremmer *clopidogrel* (Plavix®) voorgeschreven.

Waarschijnlijk zult u deze plaatjesremmers uw leven lang moeten blijven gebruiken.

Een nadeel van plaatjesremmers is een iets vergroot risico op bloedingen. Dit uit zich bijvoorbeeld in blauwe plekken of in langer doorbloeden na snijden, bijvoorbeeld bij het scheren. Maar de voordelen van plaatjesremmers wegen ruimschoots op tegen deze nadelen, ook bij langdurig gebruik.

Cholesterolverlagende middelen

Wanneer bij u een vernauwing aan de halsslagader is geconstateerd, zal de arts u ook een cholesterolverlagend medicijn voorschrijven. Uw arts zal met u overleggen welk middel voor u het meest geschikt is. Ook dit medicijn zult u uw leven lang moeten blijven gebruiken.



Meer informatie over medicijnen, stof- en merknamen en bijwerkingen vindt u in de brochure *Medicijnen en hart- en vaatziekten* van de Hartstichting. Hoe u deze kunt aanvragen, leest u op pagina 22.

Medicijnen en een gezonde leefstijl

Als u plaatjesremmers en statines gebruikt, kunt u in principe alles doen. De vernauwing gaat door de medicijnen niet weg, maar de kans dat u een infarct krijgt, neemt wel af. *Gezond leven* helpt om uw vaten in goede conditie te houden. Blijf daarnaast waakzaam en *herken* het optreden van een TIA of een kleine beroerte. De verschijnselen vindt u op pagina 8!

Hoe leeft u gezond?

- Rook niet;
- Voorkom overgewicht;
- Eet gezond en gevarieerd, met veel groenten en fruit, twee keer in de week vis waarvan tenminste één keer vette vis, en met weinig verzadigd vet en met weinig zout;
- Beweeg! (minimaal dertig minuten per dag);
- Drink niet meer dan één (voor vrouwen) of twee (voor mannen) glazen alcohol op een dag;
- Zorg voor voldoende ontspanning.

In de brochures *Eten naar hartenlust* en *Bewegen doet wonderen* van de Hartstichting vindt u informatie over gezonde voeding en tips om meer te bewegen. Hoe u deze brochures kunt aanvragen, leest u op pagina 22.

Met de digitale BMI (Body Mass Index)-meter op www.hartstichting.nl kunt u zien of u een gezond gewicht hebt.

Misschien wordt u wat ongerust door deze informatie. Dat is goed te begrijpen. Maar laat uw angst voor een TIA of beroerte uw leven niet onnodig beïnvloeden. Krop uw emoties dus niet op en praat erover met

uw partner, familieleden of vrienden.

Hebt u vragen die u onzeker maken? Ga er zo gauw mogelijk mee naar uw huisarts of specialist. Ook contact met lotgenoten kan u steun geven. De patiëntenvereniging **De Hart&Vaatgroep** schakelt op uw verzoek contactpersonen in.

Meer informatie over De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 24.

Operatie

Als u een ernstige vernauwing (van ongeveer 70% of meer) hebt én een TIA of beroerte hebt meegemaakt, adviseert uw arts meestal een operatie. Het risico van de operatie daarentegen blijft onveranderd bestaan (zie hieronder). Als de halsslagader is afgesloten (dus al helemaal dicht zit), is een operatie niet meer zinvol.

De keuze om iemand wel of niet te opereren, moet heel goed overwogen worden. De operatie aan de halsslagader kan namelijk een beroerte veroorzaken, terwijl hij juist bedoeld is om een beroerte te voorkomen! Rond een operatie is er sprake van een kans van 2 tot 5% op een beroerte. Door niet te opereren, lopen patiënten 30 tot 50% kans op een beroerte binnen vijf jaar.

Welke behandeling u krijgt, hangt af van uw algemene conditie en uw levensverwachting. We beschrijven achtereenvolgens de verschillende behandelingen: de halsslagader*operatie* en het plaatsen van een *stent*.

De halsslagaderoperatie

Bij de halsslagaderoperatie (*carotis-endarteriëctomie*) haalt de vaatchirurg de binnenste laag van de vaatwand - waar de plaque zit - weg. De operatie vindt meestal plaats onder *volledige narcose*, maar in sommige klinieken onder plaatselijke verdoving. Meestal bevindt de vernauwing zich daar waar de halsslagader zich splitst. De vaatchirurg maakt bij deze operatie meestal een snede ergens op de lijn van de kaakhoek (het oorlelletje) tot vlak boven het sleutelbeen. Sommige vaatchirurgen hebben de voorkeur voor een snede in de huidlijnen. Beide wonden genezen doorgaans zeer fraai en het litteken zal na verloop van tijd grotendeels verdwijnen.

Deze operatie kan alleen maar gebeuren als men de bewuste halsslagader afklemt. Voor de hersenen is het van belang dat dit zo kort mogelijk duurt, want na twee minuten kan er zuurstoftekort ontstaan. Of dit gebeurt, hangt af van de vraag of het bloed via de andere slagaders in de hals gemakkelijk naar alle hersenslagaders kan stromen. Men onderzoekt daarom tijdens de operatie met een *EEG* (pijnloos hersenfunctie-onderzoek) en soms ook een *Doppler-apparaat* of de bloedcirculatie in de hersenen voldoende is. In klinieken waar de operatie onder plaatselijke verdoving wordt verricht, krijgt de patiënt tijdens de operatie regelmatig de opdracht om met bijvoorbeeld de hand een opdracht uit te voeren (bijvoorbeeld knippen in speelgoed wat een piepend geluid maakt). Als blijkt dat de bloedcirculatie bij het afklemmen van de halsslagader onvoldoende is, herstelt de chirurg de circulatie zo snel mogelijk door een tijdelijke *shunt* te plaatsen. Een shunt is een plastic buisje waarmee het bloed tijdens de operatie omgeleid wordt, terwijl de chirurg het opengeknipte stukje bloedvat waarin de plaque zit, behandelt.



Patch

Na de operatie wordt de opening in de halsslagader meestal gesloten met behulp van een zogenaamde *patch*. Dit is een stukje kunststof of een stukje vaatwand van een ader uit het been.

Zodoende is de slagader ter plaatse wijder dan hij voor de ingreep was.

Door de mogelijke complicaties is de carotis-endarteriëctomie een niet ongevaarlijke operatie, die alleen door een zeer ervaren vaat-chirurg gedaan mag worden. Vraag aan uw behandelend arts of de vaat-chirurg die u gaat opereren, inderdaad over die ervaring beschikt. Misschien moet u voor deze operatie naar een ander ziekenhuis.

Complicaties bij de operatie

Zoals bij elke operatie, loopt u als patiënt de kans op een wondinfectie, longontsteking, trombose of een longembolie (een stolsel in de bloedvaten in de longen). Daarom moet uw conditie voor de operatie goed zijn.

Bij een operatie aan de halsslagader is er bovendien kans op specifieke complicaties:

- Tijdens de operatie kunnen er stolsels losraken die een beroerte kunnen veroorzaken. Ook is het zo dat mensen met een vernauwing in de halsslagader vaak vernauwingen in de kransslagaders van het hart hebben. Zij kunnen tijdens de operatie een hartinfarct krijgen. Vanwege deze risico's is er een kleine kans op overlijden.
- Er kunnen zenuwen beschadigd raken, waardoor de patiënt slikstoornissen kan krijgen of problemen met de bewegingen van de tong.
- Er kan na de operatie een zogenaamde nabloeding optreden, bijvoorbeeld door een lekkage tussen de hechtingen. Deze kans is groter dan

bij andere operaties omdat bij de carotis-endarteriëctomie extra bloedverdunding wordt gegeven.

- Na de operatie kan de bloeddruk tijdelijk verhoogd zijn en hebt u medicijnen nodig om de bloeddruk te verlagen. Bij een verhoogde bloeddruk na een carotis-endarteriëctomie bestaat een kleine kans op het optreden van een hersenbloeding.
- Het is bijna onvermijdbaar dat, om de halsslagader te bereiken, tijdens de operatie een zenuwtakje moet worden doorgesneden. Dit zenuwtakje verzorgt het gevoel van een stukje van de kin. Na de operatie voelt een deel van de kin aan de geopereerde zijde ‘doof’ aan, zoals een tandartsverdooving. Na verloop van tijd verdwijnt dit gevoel.

Overige behandelingen



Dotter



Stent



Stent

Bij sommige patiënten die niet geopereerd kunnen worden (bijvoorbeeld omdat ze in een te slechte lichamelijke conditie verkeren voor deze zware operatie), probeert men het probleem op te lossen met een ballonverwijding (*dotteren*). Via een slangetje (*katheter*) schuift men vanuit de slagader in uw lies een leeg ballonnetje naar de vernauwde plaats in de halsslagader. Zodra het ballonnetje in de vernauwde plaats zit, wordt het opgeblazen. Dit rekt de vaatwand op en maakt zo de vernauwing ongedaan.

Deze behandeling wordt altijd gecombineerd met het plaatsen van een buisje (*stent*) dat het vat openhoudt.

Het dotteren en het plaatsen van een stent wordt alleen gedaan door specialisten (meestal radiologen), die veel ervaring hebben met halsslagaderbehandelingen. Ook bij deze behandeling is er kans op een complicatie: de patiënt kan een beroerte krijgen omdat een stolseltje losraakt en doorschiet naar de hersenen.

Na de behandeling

Voor, rond en na de behandeling krijgt u een plaatjesremmer voorgeschreven om te voorkomen dat er stolseltjes in het bloed ontstaan. Na twee tot zeven dagen kunt u weer naar huis.

Het duurt enkele weken voor uw hals er weer normaal uitziet en minder gevoelig wordt. Dat geldt ook voor de wond in het been als men daar een stukje ader voor de patch heeft weggehaald.

Het bewegen van uw lichaam en het afzetten met de armen bij het zitten en liggen kan pijnlijk zijn, maar de halsslagader zelf ondervindt daar geen hinder van.

Nazorg

De specialist spreekt met u af wanneer u na de operatie terugkomt voor controle. Meestal controleert hij dan uw halsvaten met een *duplex-onderzoek*.

De controle is vooral nodig gedurende het eerste jaar na de ingreep. In de eerste plaats wil uw arts zien of het bloed inderdaad weer goed door de behandelde halsslagader stroomt. Daarnaast controleert hij u op eventuele nieuwe vernauwingen in de halsslagaders.

Het is namelijk mogelijk dat de halsslagader op de ingreep reageert met een nieuwe vernauwing. Dit gebeurt dan meestal in de eerste jaren na de ingreep. Een nieuwe behandeling kan dan noodzakelijk zijn. De meeste nieuwe vernauwingen ontstaan echter omdat het proces van slagaderverkalking gewoon doorgaat.

Waar kunt u zelf nog rekening mee houden?

Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw dagelijkse activiteiten weer opbouwen. Bespreek met uw arts wanneer u uw werk weer kunt hervatten.

De wond in uw hals kan nog wat dik zijn. Dit herstelt vanzelf. Als de wond plotseling dik wordt, moet u meteen uw huisarts of het ziekenhuis waarschuwen.

Als u zoveel mogelijk profijt van de operatie wilt hebben, probeer dan zo gezond mogelijk te leven. Informatie daarover vindt u op pagina 15. Daarmee houdt u uw bloedvaten gezond en verkleint u de kans op verdere problemen.

Meer informatie

Met vragen en onduidelijkheden kunt u altijd terecht bij uw behandelend vaatchirurg, neuroloog of huisarts.

Als u meer wilt weten over een onderzoek en behandeling bij u in het ziekenhuis, kunt u informatie vragen aan uw behandelend arts, verpleegkundige of degene die het onderzoek uitvoert.

Veel ziekenhuizen hebben eigen informatiemateriaal over de onderzoek- en behandelmethoden.

De **Informatielijn** van de Hartstichting kan u van dienst zijn bij vragen over slagaderverkalking en andere risicofactoren. Ook kunt u hier terecht voor meer informatie over gezond leven. Het telefoonnummer is: **0900 3000 300** (lokaal tarief, van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur).

De Hartstichting geeft **brochures** uit over gezonde voeding, meer bewegen, roken, te hoog cholesterol, overgewicht, hoge bloeddruk, diabetes mellitus en over diverse hart- en vaatziekten en geneesmiddelen. Deze brochures kunt u bestellen of downloaden via de website:

www.hartstichting.nl.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat brochures duidelijke informatie geven en uitnodigen om te lezen.

Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave.

Opmerkingen kunt u sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

Stoppen met roken

Hebt u vragen, advies nodig, of gewoon behoefte aan een steuntje in de rug, dan kunt u 7 dagen per week en 24 uur per dag bellen met de informatielijn van STIVORO (het expertisecentrum voor tabakspreventie). Van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur kunt u persoonlijke vragen stellen.

Ook uw huisarts zal u graag adviseren bij het stoppen met roken.

De GGD, Thuiszorg en Instellingen voor Verslavingszorg organiseren door het hele land de stoppen-met-roken-training ‘**Pakje Kans**’.

Voor informatie over deze training kunt u terecht bij STIVORO.

Vraag eerst uw zorgverzekeraar welke kosten worden vergoed.

STIVORO voor een rookvrije toekomst

Informatielijn: 0900 9390 (€ 0,10 per minuut)

Website: www.stivoro.nl

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft verschillende brochures met voedingsadviezen en over gezond eten uit, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperving* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*.

Met alle vragen over voeding kunt u bellen met het Voedingscentrum. Op de website vindt u veel informatie.

Voedingscentrum

Telefoon: 070 306 88 88 (maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur)

Website: www.voedingscentrum.nl

De Hart&Vaatgroep

Leeft u met een hart- of vaatziekte of heeft u een verhoogd risico daarop?

Als u geconfronteerd wordt met een hart-of vaatziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen, maar bijna iedereen heeft behoefte aan extra informatie en zoekt steun bij familie, vrienden of lotgenoten.

Natuurlijk doet u een beroep op uw specialist, verpleegkundige of huisarts. Maar u kunt ook terecht bij De Hart&Vaatgroep. De patiëntenvereniging van en voor mensen met een hart- of vaatziekte geeft extra informatie en adviezen op het gebied van leefstijl, zorgt voor lotgenotencontact en komt op voor uw belangen.

Ook als u zich geen patiënt voelt.

Met u zijn er ruim 1 miljoen mensen in Nederland die een hart- of vaatziekte hebben. Velen voelen zich geen patiënt. De Hart&Vaatgroep is er in ieder geval voor iedereen die met een hart- of vaatziekte te maken heeft, ook voor partners en familie van patiënten.

De organisatie

De Hart&Vaatgroep heeft een landelijk bureau en is regionaal actief. In regio's in heel Nederland zijn vrijwilligers aan het werk, georganiseerd in regioteams. Zo kunt u dus ook bij u in de buurt terecht met vragen of deelnemen aan een activiteit of voorlichtingsbijeenkomst.

Daarnaast werkt De Hart&Vaatgroep met landelijke diagnosegroepen. Dit zijn groepen patiënten met dezelfde ziekte of soortgelijke ziektebeelden die zorgen voor lotgenotencontact en informatie over die specifieke ziekte. Meer informatie over de regioteams en de diagnosegroepen en hoe u zich daarbij kunt aansluiten, is te vinden op

www.hartenvaatgroep.nl.

Wat biedt De Hart&Vaatgroep?

Informatie en activiteiten

- Folders en brochures over (leven met) hart- en/of vaatziekten
- Het lifestylemagazine *Vida* met achtergronden, ervaringsverhalen, serieuze en luchtige onderwerpen. Dit magazine verschijnt vijf keer per jaar.
- Een uitgebreide website met actualiteiten, verenigingsnieuws, informatie over leven met een hart- of vaatziekte en leefstijltips: www.hartenvaatgroep.nl
- Themabijeenkomsten
- Bewegen en sporten bij u in de buurt: www.beweegzoeker.nl
- Persoonlijke profielpagina op www.mijnhartenvaten.nl: alle gegevens over uw aandoening overzichtelijk bij elkaar.

Meedenken en meedoen

- Uw mening telt! Vandaar dat De Hart&Vaatgroep ook regelmatig om uw mening vraagt in raadplegingen, enquêtes, bijeenkomsten en polls. U wordt dan ook uitgenodigd daaraan deel te nemen via de website, sociale media of een persoonlijk schrijven.
- U kunt deelnemen aan actuele discussies of vragen stellen aan ervaringsdeskundigen op ons forum: www.hartenvaatforum.nl
- Uw ervaring is belangrijk. Als vrijwilliger van De Hart&Vaatgroep kunt u anderen verder helpen.

Belangenbehartiging

De Hart&Vaatgroep denkt mee over wat goede gezondheidszorg is en laat de stem van de hart- en vaatpatiënt daarin doorklinken. Dat uit zich bijvoorbeeld in:

- Vertalen van medische richtlijnen en zorgstandaarden voor patiënten.

U weet daardoor wat goede zorg is voor deze aandoeningen en waarop u kunt rekenen gedurende uw behandeling.

- Individueel **Zorgplan Vitale Vaten**, een werkboekje voor het aanpassen van de leefstijl, speciaal voor mensen met een hart- en/of vaatziekte of een verhoogd risico daarop: www.hartenvaatgroep.nl/individueelzorgplan
- Het Vaatkeurmerk; dit keurmerk richt zich op de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals. Het brengt goede vaatzorg in kaart: www.hartenvaatgroep.nl/vaatkeurmerk
- Vertegenwoordiging in organisaties en werkgroepen zoals *Platform Vitale Vaten*, *Hart voor Vrouwen* en *European Heart Network*.

Vergoeding lidmaatschap

Wist u dat sommige verzekeraars het lidmaatschap van De Hart&Vaatgroep vergoeden? Kijk op de website voor meer informatie.

Samenwerking met de Hartstichting

De Hart&Vaatgroep is partner van de Hartstichting. Haar activiteiten worden financieel mede mogelijk gemaakt door de Hartstichting. Er wordt samengewerkt op het gebied van informatievoorziening, leefstijlbegeleiding en belangenbehartiging.

Laat uw stem horen. Word lid of donateur en maak De Hart&Vaatgroep groot en sterk! Dat kan al voor € 20,- per jaar. U ontvangt dan:

- vijf keer per jaar het magazine *Vida*
- gratis (of tegen geringe vergoeding) informatie en voorlichting
- korting op workshops en andere activiteiten

Kijk op www.hartenvaatgroep.nl

of bel **088 1111 600**



De Hart & Vaatgroep

VAN EN VOOR MENSEN MET EEN HART- OF VAATZIEKTE

De eerste uitgave van deze brochure en de hierin opgenomen aandachtspuntenlijst zijn ontwikkeld door Project 2-gesprek (een samenwerkingsverband tussen het Academisch Ziekenhuis Utrecht, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en de Specialistenvereniging AZU) in samenwerking met De Hart&Vaatgroep, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie), de Nederlandse Vereniging voor Angiologie en de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, in opdracht van de Hartstichting.

Deze brochure is tot stand gekomen met medewerking van dr. C.L. Franke (neuroloog Atrium medisch centrum Parkstad, Heerlen), dr. J.A.W. Teijink (vaatchirurg Catharina Ziekenhuis, Eindhoven), mevrouw J. de Man-van Ginkel (nurse practitioner Vasculaire Zorg Universitair Medisch Centrum Utrecht), de heer H.A.J. Giesen (De Hart&Vaatgroep), mevrouw C. Hensen-Zweers (patiënt) en mevrouw C.C. den Hollander (patiënt).

Waar in deze brochure wordt vermeld dat de specialist u informeert, wordt bedoeld dat de specialist hier geldt als eindverantwoordelijke. In de praktijk kan de informatie, afhankelijk van deskundigheidsgebied of taaktoedeling, aan u worden gegeven door andere behandelaars en begeleiders.

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan. Bovendien gaat het om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en / of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hartstichting.

Colofon

Tekst: VandelAar tekstbewerking, Antwerpen, i.s.m. de Hartstichting

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek, Rogier Trompert, Maastricht

(© J.A.W. Teijink)

Opmaak en druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf, Papendrecht

Uitgave: september 2011 (versie 2.4)

Informatielijn

0900 3000 300 (lokaal tarief)

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

www.hartstichting.nl

Giro 300

31109 PZ68. Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier.



Hartstichting