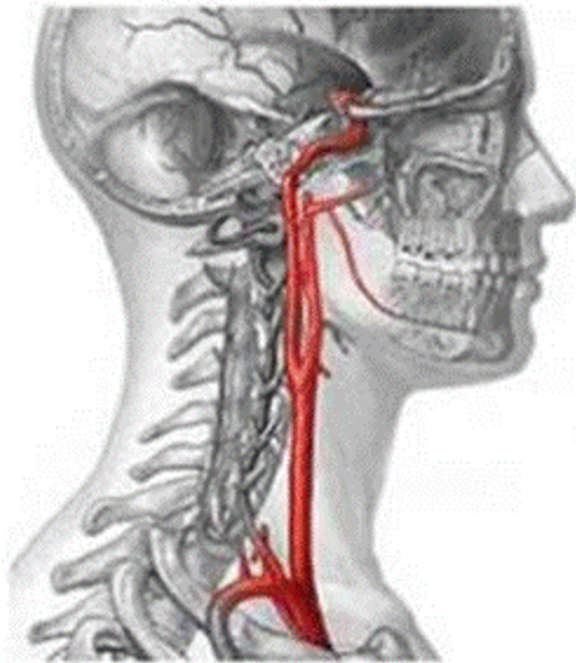


Chirurgie
040 286 4872

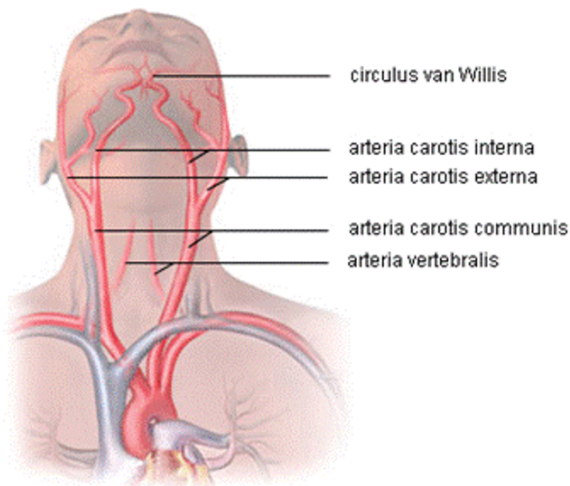
Er is een vernauwing van de halsslagader(s) bij je ontdekt. De arts heeft je hier van alles over verteld en ook de medewerkers zullen steeds toelichten wat er gaat gebeuren. Om je nog beter voor te bereiden op wat er komen gaat, krijg je deze folder. Hierin lees je wat het is en wat eraan gedaan kan worden. Het is goed je te realiseren, dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is dit voor aandoening?

Deze aandoening valt onder de cerebrovasculaire aandoeningen. Dit is een verzamelnaam voor ziektebeelden, waarbij de bloedvoorziening in de hersenen verstoord is. Hierna lees je over de halsslagader, het ontstaan van een vernauwing en de klachten die je hierbij kan ondervinden.

**De halsslagaders**

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker en rechter halsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta). Dan lopen ze voor in de hals tussen de uitwendig zichtbare schuine halsspier en de luchtpijp in. Vlak onder de kaak splitsen ze zich beide in een tak: een tak naar het aangezicht en een tak naar de hersenen. Samen met nog enkele slagaders voorzien ze de hersenen van bloed.



Vernauwing in halsslagader door slagaderverkalking

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Dit is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) die ervoor zorgen dat deze wand tenslotte verkalkt en verhardt (=sclerose). Het is niet precies bekend waardoor slagaderverkalking ontstaat. Wél is duidelijk dat roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en een te hoog cholesterolgehalte hierbij een belangrijke rol spelen.

Gevolgen

Behalve een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan slagaderverkalking ook een embolie veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalkte plaque af. Dit is een plaatselijke ophoping van bloedplaatjes, bloedcellen en cholesterol in de bloedvaatwand. Het propje kan verder stroomafwaarts in de hersenen het bloedvat geheel afsluiten. Het zijn juist deze propjes die het grootste risico opleveren voor een beroerte.

Niet altijd klachten

Een vernauwing in de halsslagader of zelfs een afsluiting hoeft geen klachten te geven. Er is altijd enige reserve, omdat het bloed ook via andere slagaders in de hersenen kan komen. Bij de ene mens zijn de reserveverbindingen tussen de slagaders naar de hersenen beter aangelegd dan bij de andere. Bovendien kunnen de andere bloedvaten ook vernauwingen hebben.

Beroerte

Wanneer een vernauwing in de halsslagader of een afsluiting wél klachten geeft, dan kunnen zowel de vernauwing als een propje in een bepaald gebied het afsterven van hersencellen veroorzaken. Dit kan leiden tot een beroerte (CVA). De verschijnselen bij een beroerte kunnen zijn: halfzijdige verlamming, blindheid en/of spraakstoornissen.

Voortekenen

Driekwart van alle mensen die een beroerte krijgt, heeft vooraf kortdurende verschijnselen. Dit noemen we TIA's (Transient Ischemic Attacks). Het zijn dus waarschuwingssignalen voor een toekomstige beroerte. Deze verschijnselen worden veroorzaakt door tijdelijk bloedtekort in de hersenen. Verschijnselen hiervan kunnen zijn: problemen met de spraak, scheef hangende mond, uitvalsverschijnselen van een lichaamshelft en tijdelijk blindheid aan 1 oog.

Welke onderzoeken kunnen plaatsvinden?

In de folders van klinische neurofysiologie over CT hersenen, Duplex, EEG vind je hierover meer informatie.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

Een vernauwing van de halsslagader kan worden behandeld met medicijnen of een operatie. Wat voor jou het beste is, hangt af van de ernst van de vernauwing, je lichamelijke conditie en je leeftijd.

Medicijnen

Een vernauwing van minder dan 70% van de halsslagader kunnen we vaak behandelen met medicijnen die voorkomen dat er bloedpropjes ontstaan. Medicatie kan bestaan uit een:

- cholesterolverlager;
- bloedverdunner;
- bloeddrukverlager.

Het innemen van medicijnen is niet voldoende. Je zal ook je levensstijl aan moeten passen. Dit betekent dat je gezond eet, voldoende beweegt en niet rookt. Als je lijdt aan diabetes en/of hoge bloeddruk, dan moet je deze goed laten behandelen.

Een operatie

Een vernauwing van boven de 50% van de halsslagader moeten we vaak behandelen met een operatie. Vanaf de volgende paragraaf lees je meer over de operatie.

Operatie

Voor de operatie

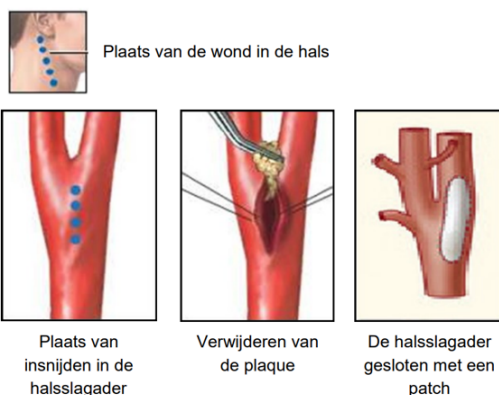
Voor de operatie doen we een onderzoek met een Doppler-apparaat om de doorbloeding en dus de bloedvoorziening van je hersenen te controleren: horen we de slagaders in je hoofd goed door je schedel? Hiervoor plaatsen we een staafje (een probe) met een beetje gel tegen je schedel. Als je slagaders goed hoorbaar zijn, wordt voor de operatie een strakke band om je hoofd geplaatst om het staafje op zijn plaats te houden. Je hoeft zich niet speciaal voor te bereiden op dit onderzoek. Bovendien is het pijnloos en veroorzaakt het na afloop geen klachten.

Tijdens de operatie

Via een snede aan de zijkant van de hals zoeken we je slagader op. Je krijgt een bloedverdunnend medicijn toegediend, om een bloedstolsel te voorkomen. Vervolgens wordt de slagader afgeklemd. Een kortdurende onderbreking van de bloedstroom naar de hersenen is niet gevaarlijk. Als het EEG aangeeft dat de hersenen dit niet goed kunnen verdragen, brengen we een kleine plastic buis (shunt) in het bloedvat. Met klemmetjes knellen we de vaatwand strak om het buisje, waarna het bloed door het buisje weer naar de hersenen stroomt. Meestal is zo'n buisje niet nodig. Bij de operatie maken we de slagader schoon en wordt de vernauwing in het bloedvat verwijderd. Hierna wordt de halsslagader weer gesloten. Het plaatje hiernaast geeft een beeld van de operatie.

Voorzorgsmaatregelen

Om te voorkomen dat de slagader op de plaats van de hechtingen vernauwd raakt, maken we gebruik van een patch. Dit is een reepje kunststof of een stukje ader, dat we tijdens de operatie uit je been verwijderen (zie plaatje). Soms laten we een dun plastic slangetje (drain) in de wond achter om een bloeduitstorting te voorkomen. Dit slangetje wordt in principe na één dag verwijderd.



Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's.

Algemeen

Ook bij deze operatie zijn complicaties mogelijk, die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen, zoals wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose, longembolie (een bloedpropje in de bloedvaten in de longen) en een nabloeding. Aan het voorkomen van dergelijke complicaties besteden we veel aandacht.

Specifiek

Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk. Dit is ook de reden, dat je na de operatie op de intensive care verblijft. Als alles stabiel is, zoals de bloeddruk, ga je weer naar de verpleegafdeling.

- Tijdens of vlak na de operatie kun je een beroerte krijgen. De kans hierop is klein. Aangezien deze operatie juist wordt uitgevoerd om een beroerte te voorkomen, is dit een ernstige complicatie.
- Minder ernstige, maar toch vervelende complicaties, kunnen optreden wanneer tijdens de operatie de zenuwen in het operatiegebied beschadigd zijn. Slikstoornissen of problemen aan de stemband (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn. Ook is het mogelijk, dat je na de operatie last hebt van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel of in het gebied van kaak en mondhoek. Meestal is deze kneuzing van de zenuw tijdelijk: na verloop van tijd zal deze verdwijnen.

Hoe ziet je verblijf in het ziekenhuis eruit?

Als je op de afdeling komt, meld je je bij de secretaresse. Je krijgt een opnamegesprek met een verpleegkundige van de afdeling. Deze zal alles met je doornemen. Als je vragen hebt, kun je deze dan ook stellen.

Je krijgt een duplex-onderzoek van de halsvaten, om te kijken of deze nog voldoende toegankelijk zijn. Dit gebeurt 1 dag voor de operatie.

De dag van je operatie

Je krijgt een operatiehemd aan. Alle andere kleren moeten uit. Ook mag je geen sieraden, gebitsprothese, enz. dragen.

Je wordt door de verpleegkundige naar de afdeling Klinische Neurofysiologie (KNF) gebracht. Hier worden de elektroden van het EEG bij je aangebracht. Vanuit de KNF ga je rechtstreeks naar de operatiekamer, waar je wordt geopereerd.

Na de operatie wordt je naar de intensive care gebracht. Je hebt dan een infuus, blaaskatheter, een slangetje in de hals om overtollig wondvocht af te voeren en een slangetje in je neus om je zo nodig te voorzien van zuurstof. In de folder Kortverblijf op intensive care lees je hier meer over.

Mits alles goed gaat, verblijf je 24 uur op de intensive care. Je gaat de dag na de operatie terug naar de verpleegafdeling.

De eerste dag na je operatie

Zo nodig verwijderen we het slangetje in je hals, de katheter en het infuus.

Je bloeddruk wordt vier keer per dag gemeten. Als je bloeddruk gaat stijgen en met hulp van de tabletten niet lager wordt, moet je misschien terug naar de intensive care. Deze beslissing nemen we in overleg met de chirurg. Op de intensive care krijg je medicatie via het infuus.

Je mag normaal eten en bewegen, tenzij de arts je anders voorschrijft.

Daarna

Vanaf de tweede dag na de operatie meten we in principe één keer per dag je bloeddruk. Je moet de verpleegkundige waarschuwen bij duizeligheid, hoofdpijn en het niet kunnen verdragen van licht.

Naar huis

Je mag als alles goed gaat in principe binnen één week naar huis.

Controle afspraak

De afdelingssecretaresse maakt een controle afspraak op de polikliniek, ongeveer 10 – 14 dagen na je ontslag uit het ziekenhuis.

Leefregels

Je kunt de dagelijkse activiteiten langzaam maar zeker weer hervatten. Wanneer je wonden genezen zijn gelden er geen beperkingen meer. Goede leef- en eetgewoonten kunnen het ontstaan van nieuwe problemen aan je bloedvaten helpen voorkomen.

Lichamelijke inspanning

Je lichaam geeft aan waar jouw grenzen liggen ten aanzien van activiteiten zoals lopen, fietsen enz. Je mag deze activiteiten zelf langzaam opbouwen. Bukken kan duizeligheid en/of druk op het gehoor veroorzaken. Zwaar huishoudelijk werk en tillen moet je gedurende de eerste zes weken na de operatie vermijden. Als je je werk kan hervatten, bepaal je in overleg met je (bedrijfs)arts wanneer je weer gaat beginnen.

Je kunt na de operatie gewoon weer seksueel contact hebben.

Lichamelijke verzorging

Je mag douchen. Door de warmte kan het liggen in bad duizeligheid veroorzaken. Dep de operatie wond droog met een handdoek.

Wonden

Het kan zijn dat de wond in je hals bij ontslag nog wat dik is. Dit gaat vanzelf over. Waarschuw de huisarts als de wond plotseling dik(ker) wordt, gevoelig is en/ of warm aanvoelt.

Een deel van de hals kan gevoelloos aanvoelen. Dit kan blijvend zijn; tijdens de operatie worden om de halsslagader te bereiken soms de gevoelszenuwen doorgesneden. Meestal volgt herstel na 6 - 12 maanden.

Voeding

U mag alles eten. Om aandoeningen aan hart- en bloedvaten te voorkomen, adviseren wij je niet alleen om gezond, maar ook om cholesterol-, zout- en vetarm te eten. Daarnaast is het van belang dat je 'op gewicht' blijft.

Als je moeite hebt met de ontlasting, is het verstandig om veel te drinken. Ook vezelrijke voeding zoals bruin brood, pruimen, zemelen, ontbijtkoek enz. kunnen helpen om de stoelgang te bevorderen.

Medicijnen

De bloedverdunners die je van je arts voorgeschreven kreeg, moet je waarschijnlijk langdurig blijven innemen. Je behandelend arts overlegt dit met je. Ook eventuele andere medicatie gebruik je in overleg met je specialist. Heb je bijverschijnselen naar aanleiding van de medicijnen, geef dit door aan je behandelend arts.

Let op: stop nooit zomaar met de medicijnen!

Overige adviezen

- Drink niet meer dan twee eenheden alcohol per dag.
- Gebruik een zachte tandenborstel bij het tandenpoetsen (in verband met de kans op sneller bloeden van je tandvlees).
- Stop met roken. Uit onderzoek is gebleken dat bij mensen die blijven roken een grotere kans bestaat op het ontstaan van nieuwe vaatafsluitingen. Daarom adviseren wij je te stoppen met roken.
- Beweeg voldoende.
- Voorkom zoveel mogelijk stress.

Wanneer neem je contact op?

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met je huisarts of het ziekenhuis.

Polikliniek algemene chirurgie: 040 - 286 48 72

(tijdens kantoor tijden)

Spoedeisende hulp (SEH): 040 - 286 48 34

(buiten kantoor tijden)

Informatie

Ben je van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan horen wij dat graag van je.

Heb je nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop.

Heb je nog vragen, stel ze gerust aan je behandelend arts, de verpleegkundig specialist of de huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór je behandeling kun je je het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden.

Websites

www.annaziekenhuis.nl

www.chirurgie-anna.nl

Patiëntenvereniging

Er is een vereniging van vaatpatiënten die ook de belangen behartigt van patiënten met een vernauwing van de halsslagader(s).

Harteraad
Postbus 300
2501 CH Den Haag

Telefoon: 088 - 1111 600

Website: www.hartenvaatgroep.nl

E-mail: info@harteraad.nl

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/chi070-vernauwing-van-halsslagader-s-carotis-stenose/
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



CHI070
14-02-2025