

# Vernauwing van de halsslagader (carotisstenose)

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Waarom moet u behandeld worden?</b>	<b>1</b>
<b>De operatie</b>	<b>2</b>
<b>Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie</b>	<b>2</b>
<b>Voor de operatie</b>	<b>3</b>
<b>Dag van de operatie</b>	<b>3</b>
<b>Na de operatie</b>	<b>3</b>
<b>Dag 1 na de operatie</b>	<b>4</b>
<b>Dag 2 na de operatie</b>	<b>4</b>
<b>Dag 3 na de operatie</b>	<b>4</b>
<b>Na uw ontslag</b>	<b>4</b>
<b>Tot slot</b>	<b>5</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>5</b>

Bij u is een vernauwing van één van de vier halsslagaders vastgesteld. Deze vernauwing is het gevolg van slagaderverkalking, ook wel atherosclerose genoemd. Onder invloed van bepaalde risicofactoren ontwikkelt zich atherosclerose sterker. Deze risicofactoren zijn: roken, hoge leeftijd, een hoog cholesterolgehalte in het bloed, een te hoge bloeddruk, suikerziekte en overgewicht.

## Waarom moet u behandeld worden?

Op bepaalde plaatsen in de slagaders, vaak ter hoogte van afsplitsingen, kleven witte bloedcellen en vetachtige stoffen vast aan de vaatwand. Dit wordt een plaque genoemd. De plaque groeit steeds meer de slagader in, waardoor er een vernauwing in de slagader ontstaat. Hierdoor kan er minder bloed door de slagader stromen.

De vernauwing leidt op zichzelf niet direct tot een TIA of een herseninfarct. Wel kan er een bloedstolsel uit de vernauwing losschieten en in de bloedsomloop van de hersenen terechtkomen. Wanneer het bloedstolsel vervolgens een bloedvat in de hersenen afsluit, kan een deel van de hersenen tijdelijk of permanent te weinig zuurstof krijgen. Dit zuurstoftekort in de hersenen wordt een beroerte genoemd en kan voor uitval van lichaamsfuncties zorgen.

Wanneer u een TIA, een beroerte of tijdelijk zichtverlies heeft gehad, komt u onder behandeling van een neuroloog. De neuroloog onderzoekt of er sprake is van een vernauwing van de halsslagader en zo ja, hoe ernstig de vernauwing is. Dit wordt onderzocht door middel van een echo (kleurendoppler), waarbij de doorstroming in de halsslagaders wordt gemeten. Indien nodig krijgt u ook een MRI-scan of een CT-scan om een gedetailleerder beeld te krijgen van de vernauwing.

In overleg met de neuroloog besluit u voor een operatie om de vernauwing op te heffen of voor een behandeling met medicijnen. Deze operatie heet carotidesobstructie of carotisendarteriëctomie. Bij een minder ernstige vernauwing is een operatie (nog) niet nodig en volstaat een behandeling met medicijnen. In beide gevallen wordt u geadviseerd (indien van toepassing) om te stoppen met roken.

Als u nog geen bloedverdunners gebruikt, schrijft de neuroloog acetylsalicylzuur (aspirine<sup>®</sup>) voor. Dit medicijn zorgt ervoor dat de bloedplaatjes minder snel samenklonteren en ophopen op de plaque. Het vermindert de kans op het ontstaan van bloedstolsels in de vernauwing in de halsslagader en daarmee op het losschieten van bloedpropjes. Hierdoor wordt de kans op het ontstaan van een nieuwe TIA en een hart- en herseninfarct verkleind.

Naast acetylsalicylzuur schrijft de neuroloog u mogelijk ook een plaatjesremmer voor, zoals dipyridamol (Persantin<sup>®</sup>) of clopidogrel (Plavix<sup>®</sup>). Deze plaatjesremmers zorgen er ook voor dat uw bloed minder snel stolt, wanneer u zich stoot (blauwe plekken) of snijdt. Waarschijnlijk moet u deze plaatjesremmers ook na een operatie blijven gebruiken.

U krijgt ook een medicijn voorgeschreven om uw cholesterol te verlagen. Dit moet u de rest van uw leven blijven gebruiken om de kans op problemen aan de bloedvaten te verminderen.

## De operatie

Bij de operatie wordt de halsslagader open gemaakt om de plaque weg te halen om de vernauwing op te heffen. Meestal bevindt de vernauwing zich daar waar de halsslagader splitst. Er wordt een snede gemaakt op de lijn van de kaakhoek (oorlel) tot vlak boven het sleutelbeen. De operatie gebeurt onder 'algehele narcose' en kan alleen uitgevoerd worden wanneer de betreffende halsslagader afgeklemd wordt. Omdat dit de doorbloeding naar de hersenen mogelijk beïnvloedt, wordt de bloedcirculatie in de hersenen gedurende de operatie continu bewaakt door middel van een EEG (hersenfunctieonderzoek) om te voorkomen dat er zuurstoftekort ontstaat.

Na het schoonmaken van de halsslagader, wordt de opening in de halsslagader meestal gesloten met behulp van een zogenaamde patch of een stukje vaatwand van een ader uit uw been. De omtrek van de halsslagader is daardoor groter dan voor de operatie wat de doorbloeding ten goede komt. De snede wordt na afloop meestal onderhuids gehecht, waardoor het litteken na verloop van tijd vrijwel niet meer te zien is.

## Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen.

Uw behandelend arts heeft de mogelijke problemen met u besproken. Om deze risico's te verkleinen, wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen zijn: wondinfectie, trombose, longembolie (dat is een bloedstolsel in de longvaten), bloedingen en beschadiging van zenuwen. Een longontsteking of een hartinfarct komen na deze operatie iets vaker voor dan normaal. Dat heeft ermee te maken dat meestal door roken de longen in minder goede conditie zijn en dat er ook atherosclerose in de kransslagaderen bij het hart voorkomt. Door de grote aandacht die er op gericht is om deze complicaties te voorkomen, is de kans hierop gering.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan tot een doof gevoel in de huid bij het operatielitteken leiden. Meestal is het gevoel na enkele maanden normaal of merkt u het niet meer.

Mogelijke complicaties bij een vaatoperatie:

- Als gevolg van de verbeterde doorbloeding van de hersenen kan er vocht uit de bloedbaan treden. Hierdoor kunnen de hersenen in de verdrinking komen. Om dit te voorkomen is van groot belang dat uw bloeddruk niet te hoog is. Daarom wordt u na de operatie minstens 24 uur

op de afdeling Intensive Care bewaakt en krijgt u medicijnen via het infuus om de bloeddruk te verlagen.

- Door het afklemmen en open maken van de halsslagader kunnen er stolsels losschieten die een beroerte kunnen veroorzaken.
- Er kan een nabloeding optreden door lekkage van de geopereerde slagader. In dit geval is het meestal nodig om u opnieuw te opereren.

## Voor de operatie

De (vaat)chirurg heeft de operatie met u besproken. Op de dag dat u wordt opgenomen, voert de verpleegkundige met u een opnamegesprek. Hierin stelt de verpleegkundige een aantal vragen. U krijgt informatie over uw opname door middel van een placemat waarop in afbeeldingen een en ander staat uitgelegd. Later op de dag verricht de co-assistent of de verpleegkundig specialist nog enkele lichamelijk onderzoeken.

Er wordt bloed bij u afgenomen voor het geval u tijdens of na de operatie een bloedtransfusie moet krijgen.

Als u medicijnen gebruikt wilt u dan een recente medicijnlijst (als u die heeft) meebrengen. Als u die niet heeft, kunt u de doosjes meenemen.

Op de afdeling Klinische Neurofysiologie wordt een echo van de halsslagader gemaakt om de plek van de vernauwing af te tekenen op uw huid.

Na de operatie wordt u minstens 24 uur bewaakt op de afdeling Intensive Care. Hier ligt u aan een monitor die uw hartslag en bloeddruk controleert. Het is mogelijk om voor de operatie een kijkje te nemen op de afdeling Intensive Care. Wanneer u dit wenst, kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige op de verpleegafdeling. Meer informatie over de Intensive Care kunt u lezen in de folder: Algemene informatie Intensive Care (IC). Deze folder is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

## Dag van de operatie

U moet vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn (niet eten, drinken of roken). De richtlijnen hiervoor vindt u in de folder 'Een ingreep onder anesthesie'. Deze folder is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U moet zich houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen gebruikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige of medisch specialist.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd en -broekje aan (u mag geen eigen kleding dragen). Alle sieraden moet u afdoen en als u een gebitsprothese draagt, wordt u ook verzocht deze achter te laten op de afdeling.

U krijgt eventueel nog medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bereidt u voor op de 'algehele narcose'. Als u meer over de verdooving wilt weten, kunt u de folder 'Een ingreep onder anesthesie' lezen. Deze folder is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. U heeft een infuus, een blaaskatheter en mogelijk een wonddrain. De wonddrain dient ter voorkoming van ophoping van bloed en wondvocht in de wond en het signaleren van een nabloeding. De chirurg belt na de operatie uw familie over het

verloop van de operatie. Als u goed wakker bent, wordt u naar de afdeling Intensive Care gebracht. U wordt aangesloten op een monitor, waardoor onder andere uw hartslag, bloeddruk en zuurstofopname continu bewaakt worden.

### Dag 1 na de operatie

Er wordt bloed geprikt om te onderzoeken of u bloed bij moet krijgen. Als uw bloeddruk te hoog is, krijgt u medicijnen via het infuus om deze naar normale waarden te verlagen. Het kan een paar dagen duren voordat uw bloeddruk goed onder controle is en u terug wordt gebracht naar de verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling wordt de blaaskatheter en het infuus verwijderd. De infuusnaald blijft nog zitten. Als de wondrain weinig wondvocht meer opvangt, wordt deze verwijderd. Op de verpleegafdeling wordt minimaal vier maal per dag uw bloeddruk en hartslag gecontroleerd. Ook wordt u gevraagd of u hoofdpijn heeft. Wanneer hoofdpijn plotseling komt opzetten, moet u dit direct aan de verpleegkundige door geven. Als hoofdpijn in combinatie met hoge bloeddruk voorkomt, krijgt u mogelijk medicijnen voorgeschreven om de bloeddruk te verlagen. Vandaag mag u uit bed om te bewegen (mobiliseren). De verpleegkundige ondersteunt u hierbij.

### Dag 2 na de operatie

Vandaag krijgt u op de afdeling Klinische Neurofysiologie een echo (kleurendoppler), om het effect van de operatie op de doorbloeding in de halsslagader te controleren. De bloeddruk en hartslag worden gecontroleerd.

Er vindt met u, eventueel in bijzijn van familie/naasten, een zorggesprek plaats. Hierin wordt gevraagd hoe u de zorg ervaart en of u nog vragen of opmerkingen heeft over uw verblijf op de afdeling. Ook komt uw ontslag aan bod.

### Dag 3 na de operatie

Het transparante verband dat op de wond is geplakt, wordt vandaag verwijderd. De vaatchirurg of verpleegkundig specialist bekijkt de wond.

Als u bloeddruk onder controle is en u geen hoofdpijnklachten heeft mag u vandaag naar huis. De verpleegkundige houdt een ontslaggesprek met u en u krijgt de ontslagpapieren.

### Na uw ontslag

Wij streven ernaar dat u de 3<sup>e</sup> dag na de operatie met ontslag mag. Bij complicaties kan de opname langer duren. Wanneer de vernauwing is ontdekt nadat u een beroerte heeft gehad, kan het zijn dat u na de operatie niet naar huis kan. Mogelijk is het noodzakelijk om te herstellen van de beroerte in een revalidatiekliniek. U krijgt bij uw ontslag zorginstructies met leefregels. Lees deze goed door. **Als u na ontslag plotseling hevige hoofdpijn krijgt moet u contact opneemt met de polikliniek Chirurgie of de Spoedeisende Hulp.**

U krijgt na de operatie een aantal afspraken mee. Twee weken na de operatie heeft u op de polikliniek Chirurgie een afspraak bij de vaatchirurg. Vier tot zes weken na de operatie heeft u op de polikliniek Neurologie een afspraak bij de neuroloog. Na drie maanden krijgt u een echo (kleurendoppler) onderzoek en na 12 maanden nog een. Deze echo krijgt u om beginnende vernauwingen vroegtijdig op te sporen. Het proces van slagaderverkalking kan door de operatie en de medicatie niet worden gestopt. Als u een gezonde levenswijze aanhoudt, kunt u de kans op een nieuw vernauwing verkleinen. Een gezonde levenswijze houdt in: niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde voeding en gebruik van de voorgeschreven medicatie.

## Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze altijd tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige, nurse practitioner of uw behandelend arts. Voor dringende vragen waar u voor uw opname een antwoord op wilt, kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

**Polikliniek Chirurgie:** (013) 221 01 20

**Locatie ETZ Elisabeth  
Route 60**

**Locatie ETZ TweeSteden  
Route 72**

**Locatie ETZ Waalwijk  
Nummer 6**

**Locatie ETZ Elisabeth  
Etage B, kamer 17 t/m 31 (B2-vaatchirurgie):** (013) 221 21 32

**Spoedeisende Hulp:  
Route 53** (013) 221 80 10

Chirurgie, 41.818 12-18

Copyright® ETZ  
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.