



UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN LEUVEN

*I N F O R M A T I E   V O O R   P A T I Ë N T E N*

**VERNAUWDE HALSSLAGADER  
CAROTISSTENT**

DIENT VAATHEELKUNDE

## INLEIDING

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een ernstige vernauwing van een of beide halsslagaders vastgesteld die best kan verholpen worden met een stent.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg. Bovendien is er op de verpleegafdeling een uitgebreidere brochure ter inzage beschikbaar. U kunt deze ook inkijken via [www.uzleuven.be/vaatheelkunde/patienteninfo](http://www.uzleuven.be/vaatheelkunde/patienteninfo).

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het verpleegkundig en medisch team Vaatheelkunde

## WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?

Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging enzovoort.

## WAT ZIJN DE RISICO'S VAN EEN ERNSTIGE VERNAUWING VAN EEN HALSSLAGADER?

De meeste patiënten met een **lichte tot matige vernauwing** van de halsslagader hebben geen klachten. De hersenen passen zich aan de licht verminderde bloedstoevoer aan.

Gelukkig krijgen ook niet alle patiënten met een **ernstige vernauwing** van de halsslagader klachten. Op de plaats van een ernstige vernauwing

kan echter een bloedklonter ontstaan waardoor het bloedvat volledig wordt afgesloten. Daarnaast kunnen ook kleine bloedklonters meegevoerd worden met de bloedstroom. Deze bloedklonters veroorzaken een afsluiting van de kleine slagadertjes in de hersenen. Dit bemoeilijkt de bloedsvoorziening van de hersenen en kan uitvalsverschijnselen veroorzaken, bijvoorbeeld een verlamming of krachtsvermindering van een arm en/of een been (**hemiplegie of hemiparese**), spraakstoornissen (**afasie**), voorbijgaande blindheid aan één oog (**amaurosis**).

Deze klachten kunnen van korte duur zijn. Dit noemen we een transient ischemic attack (TIA).

Soms zijn deze uitvalsverschijnselen van blijvende aard. We spreken dan van een beroerte of in medische termen een cerebrovasculair accident (CVA).

## WAAROM EN WANNEER MOET EEN VERNAUWING VAN DE HALSSLAGADER BEHANDELD WORDEN?

Een ernstige vernauwing van de halsslagader geeft een duidelijk verhoogd risico op beroerte en TIA. Bovendien hebben patiënten de eerste maanden na een beroerte of TIA een duidelijk verhoogd risico op een (meer ernstige) beroerte.

Vaak kunnen de eerder vernoemde klachten voorkomen worden door het innemen van geneesmiddelen die de vorming van bloedklonters tegengaan. Als het om een ernstige vernauwing gaat of als er ondanks het nemen van medicijnen toch verlamningsverschijnselen, spraakstoornissen of blindheid van een oog optreden, is het beter om in te grijpen.

Vergelijkende studies bij patiënten met een ernstige vernauwing van de halsslagader die al dan niet een TIA of beroerte doormaakten, hebben aangetoond dat de patiënten die een ingreep ondergaan, minder risico hebben om later een beroerte te ontwikkelen dan patiënten die alleen met medicijnen behandeld worden. Dit geldt voor patiënten bij wie de vernauwing meer dan 70 procent is.

Ook voor patiënten die nog geen TIA of beroerte doormaakten, kan een ingreep voordeel bieden voor een stenose vanaf 70 procent.

Wanneer een halsslagader helemaal verstopt is, heeft het geen zin om deze opnieuw open te maken omdat ook het volledige bloedvat achter de vernauwing dicht zal zitten. Het bloedvat openmaken ter hoogte van de vernauwing zal er dus niet voor zorgen dat er meer bloed naar de hersenen stroomt.

Het doel van de ingreep is niet om de reeds bestaande uitvalsverschijnselen te verhelpen. De operatie zal u dus niet onmiddellijk beter maken. De ingreep heeft wel als doel om verdere schade en problemen in de toekomst te vermijden.

## BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

Momenteel zijn er twee behandelingsmogelijkheden:

- heelkundige behandeling (carotisendarterectomie)
- endovasculaire behandeling (carotisstent)

Elke techniek heeft zijn voor- en nadelen. Bij u werd gekozen voor een carotisstent.

## HOE VERLOOPT HET PLAATSSEN VAN EEN CAROTISSTENT?



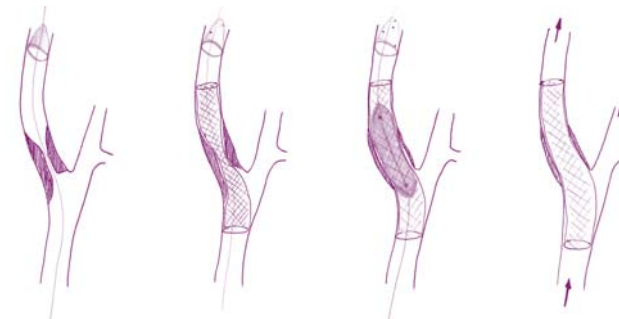
Het plaatsen van een carotisstent gebeurt meestal op de röntgenafdeling en onder plaatselijke verdoving. Toch moet u hiervoor nuchter zijn. Dit betekent dat u niet meer mag eten of drinken vanaf middernacht. Tijdens de ingreep gebruikt men een contrastvloeistof die jodium bevat. Daarom zal men u vooraf vragen of u hiervoor allergisch bent. Zo ja, dan krijgt u eerst medicatie toegediend om te voorkomen dat er een allergische reactie optreedt.

Voor de ingreep wordt een infuus geplaatst in de arm. Daarna wordt u op de röntgentafel gelegd. Een of beide liezen worden geschoren en ontsmet. De huid en onderhuid worden verdoofd met een plaatselijk verdovingsmiddel. Deze prik kan wat vervelend zijn, maar daarna voelt u geen pijn meer. Net als bij de tandarts zult u wel voelen dat de arts met u bezig is. Daarna wordt de huid nogmaals ontsmet en wordt er een steriel laken over u gelegd. Dit is nodig om zuiver te kunnen werken. Het is belangrijk dat u niet met de handen boven het laken komt.

Daarna wordt de liesslagader aangeprikt. Een katheter wordt in de slagader geschoven. Via deze katheter wordt contraststof opgespoten, wat een warm gevoel kan geven in de hals. Er worden foto's van de bloedvaten gemaakt, waardoor de plaats van de vernauwing of verstopping precies bepaald kan worden. Het is daarom belangrijk om zo stil mogelijk te blijven liggen.

Eens de precieze plaats van de vernauwing bepaald is, wordt een draad opgeschoven tot voorbij de vernauwing.

**Opmerking: De kans bestaat dat het technisch niet mogelijk is om met de draad tot voorbij de vernauwing te geraken. In dat geval is een carotisstenting niet mogelijk. Deze kans is echter klein.**



De opeenvolgende stappen van een carotisstenting

Daarna wordt een filter over de draad geschoven om eventueel loskomende stukjes op te kunnen vangen (Distal Embolic Protection Device).

Op deze manier kan grotendeels voorkomen worden dat loskomende stukjes hersenbeschadiging veroorzaken.

Vervolgens wordt de stent geplaatst in het midden van de vernauwing. Dit 'veertje' wordt volledig open gerekt door een ballonnetje zodat er geen vernauwing meer is en het letsel door de stent wordt afgeschermd. Tijdens het opblazen van het ballonnetje kunt u pijn voelen of misselijk worden. Dit gevoel verdwijnt echter binnen een tiental seconden.

Op het einde van de procedure wordt de katheter verwijderd. De prikplaats kan op twee manieren gesloten worden. Ofwel legt men een klein afsluitpropje tegen het bloedvat, ofwel duwt uw arts de prikplaats dicht met de hand totdat de bloeding gestelpt is. Beide technieken hebben hun voor- en nadelen.

## MOGELIJKE COMPLICATIES BIJ CAROTISSTENTING

Elke endovasculaire procedure brengt bepaalde risico's met zich mee. Gelukkig zijn deze eerder beperkt.

### Complicaties die bij elk type van endovasculaire procedure kunnen voorkomen

Het is mogelijk dat met angioplastie **de vernauwing niet opgerekt kan worden**. In dat geval zal samen met uw arts bekeken worden of een heelkundige behandeling dan noodzakelijk wordt.

Tijdens de ingreep is het mogelijk dat **het bloedvat scheurt** of dat er **een plotse volledige verstopping van een bloedvat** ontstaat. Dit gebeurt gelukkig zelden, maar het is mogelijk dat een dringende operatie dan noodzakelijk is om de bloedstoevoer te herstellen.

Tijdens de ingreep wordt contraststof gebruikt. Het is mogelijk dat u hierop **allergisch** reageert. Meestal kan dit met medicatie onder controle gebracht worden. Een ander nadeel van contraststof is dat dit

schadelijk kan zijn voor de nieren. Dit wordt zoveel mogelijk voorkomen door bij patiënten die zwakke nieren hebben, de avond voor de ingreep al een infuus te plaatsen om de nier goed voor te bereiden en de hoeveelheid contraststof te beperken. Toch is het mogelijk dat na de ingreep de **nieren tijdelijk minder goed werken**. Soms is zelfs dialyse noodzakelijk. Gelukkig gebeurt dit zelden.

Na de ingreep kan **de prikplaats nabloeden**. Vaak kan dit opgelost worden door deze plaats nog wat langer af te drukken. Soms volstaat dit niet en is een operatie nodig om de bloeding te stoppen.

### Complicaties die specifiek bij carotisstenting voorkomen:

Het is mogelijk dat kleine stukjes loskomen en zo de kleine hersenbloedvaten gaan verstopen. In dat geval kan een **hersenbeschadiging** optreden waardoor bijvoorbeeld verlammingen of spraakstoornissen kunnen ontstaan. Dit komt gelukkig niet vaak voor. De kans dat dit gebeurt is twee tot vijf procent. In elk geval is die kans veel kleiner dan wanneer we de vernauwing niet zouden behandelen.

## NAZORG NA CAROTISSTENTING

Eén uur na de ingreep mag u terug naar de verpleegafdeling. U moet daarna wel nog een aantal uur in bed blijven liggen. Hoelang hangt af van de manier waarop de prikplaats gesloten werd. Dit varieert tussen de 4 en 24 uur. De verpleegkundige zal dit met u bespreken. Het is belangrijk dat u deze bedrust strikt in acht houdt. Te vroeg opstaan kan ervoor zorgen dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden. Eventueel is een operatie nodig om het bloeden te stoppen.

Als er geen risico meer is op bloeding mag u eten en drinken. Van zodra u mag opstaan, mag u onbeperkt wandelen. Dit is zelfs aan te raden. Wel is het raadzaam om de eerste week na de ingreep niet te fietsen. Fietsen zorgt er soms voor dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden.

Meestal kunt u de dag na de ingreep, na een controle bloedname, neurologisch onderzoek en eventueel scanner, naar huis.

## ONTSLAG

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle raadpleging die een zestal weken na de ingreep plaatsvindt, een brief voor de huisarts en een medicatieschema.

In dit medicatieschema worden altijd één of meerdere bloedverduuners opgenomen. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Ongeveer een jaar na de ingreep zult u opgeroepen worden voor een controle duplex halsvaten.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dat wil zeggen absoluut niet roken, goede lichaamsbeweging en geen overgewicht. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

## WAAROM WORDT NIET ALTIJD EEN CAROTISSTENTING TOEGEPAST?

Carotisstenting werd in het begin eerder toegepast bij patiënten die een operatie niet goed aankonden door hart- of longproblemen of bij patiënten waarbij de halsslagader moeilijk bereikbaar was. Het laatste probleem kan zich stellen na een al vroeger verrichte carotis-endarterectomie, na een andere halsoperatie, na bestraling, bij een korte, dikke of stijve hals of bij een hoog oplopende vernauwing.

Omdat de resultaten bij deze patiënten goed meevielen, stellen we een carotisstenting nu ook voor aan patiënten zonder verhoogd operatierisico.

Er zijn wel enkele factoren waar we rekening mee moeten houden:

- Een carotisstenting is technisch niet altijd mogelijk.
- We hebben al meer dan vijf jaar ervaring met carotisstenting maar de resultaten na tien of twintig jaar kennen we nog niet.
- Voorlopig betaalt het riziv de ingreep nog niet terug. Dit betekent dat u zelf ongeveer 1300 euro moet opleggen, tenzij uw hospitalisatieverzekering hierin tussenkومت.
- De carotisendarterectomie blijft een goed alternatief met gekende goede resultaten op lange termijn.

## PRAKTISCHE GEGEVENS

SECRETARIAAT VAATHEELKUNDE..... TEL. 016 34 68 50  
 VERPLEEGAFDELING ..... TEL. 016 34 43 40  
 RAADPLEGING ..... TEL. 016 34 34 94

### Afdeling Vaatheelkunde

UZ Leuven, campus Gasthuisberg  
 Herestraat 49  
 3000 Leuven

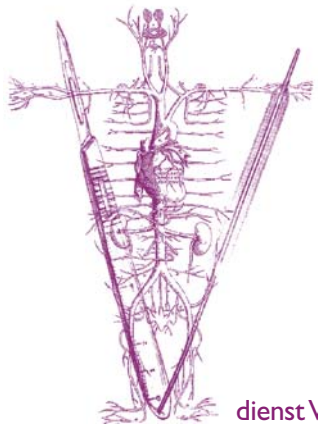
Website: [www.uzleuven.be/vaatheelkunde](http://www.uzleuven.be/vaatheelkunde)



---

© 2006 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.



dienst Vaatheelkunde

#### Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst Vaatheelkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

#### Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Herestraat 49, 3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)



augustus 2006