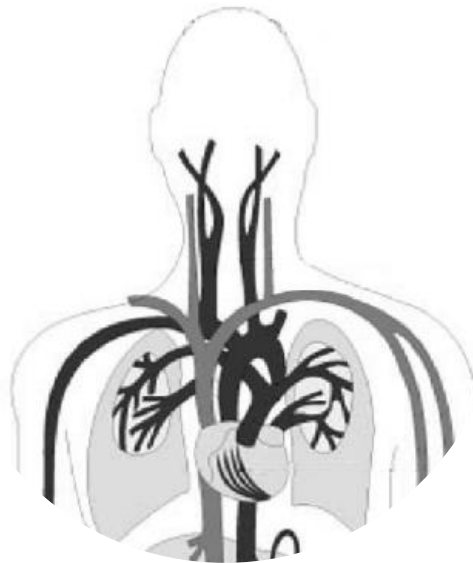


Vernauwde halsslagader (arteria carotis)



Uw arts heeft bij u een vernauwde halsslagader (arteria carotis) vastgesteld. Een tijdige behandeling kan mogelijk een beroerte voorkomen.

De halsslagader

De linker- en rechterhalsslagader zijn de belangrijkste slagaders in het hoofd. Samen met nog enkele slagaders voorzien zij de hersenen van bloed. Vlak boven het hart komen ze als vertakkingen uit de grote lichaamsslagader (aorta). Ze lopen voor in de hals, tussen de luchtpijp en de halsspier. Vlak onder de kaak splitsen ze zich in één tak naar het aangezicht en één tak naar de hersenen.

Het ontstaan van een vernauwing

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). De slagader wordt hierdoor vernauwd of zelfs afgesloten. Roken, een hoge bloeddruk, suikerziekte (diabetes), overgewicht of een te hoog cholesterolgehalte heeft een belangrijke rol bij het ontstaan van atherosclerose.

De schade die is ontstaan door de vernauwing is helaas niet te herstellen met een operatie. Het is niet zinvol om een halsslagader die al helemaal dicht zit, opnieuw open te maken.

Klachten

Slagaderverkalking kan een embolie veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalking af. Dit propje kan verder stroomafwaarts in de hersenen het bloedvat helemaal afsluiten

Hierdoor kunnen hersencellen afsterven en dit kan leiden tot een beroerte (CVA). Voor een beroerte krijgt bijna iedereen een waarschuwing in de vorm van een kortdurend verschijnsel. Dit wordt veroorzaakt door tijdelijk bloedtekort in de hersenen. We noemen dit ook wel een TIA (Transient Ischemic Attacks) bijvoorbeeld:

- kortdurend (meestal enkele minuten) eenzijdig krachtverlies of verlamming van een hand, arm of been
- tintelingen of een doof gevoel in een arm, hand of been
- een periode van moeilijker kunnen spreken
- afhangende mondhoek
- voorbijgaande blindheid aan één oog

Door op tijd deze verschijnselen te herkennen en te behandelen, kunt u mogelijk een beroerte voorkomen.

Een vernauwing of zelfs een afsluiting in de halsslagader geeft niet altijd klachten. Soms komt het bloed via andere slagaders in de hersenen.

Onderzoek en diagnose

Meestal verwijst de huisarts u naar een neuroloog om uw klachten te laten onderzoeken of er sprake is geweest van een TIA of CVA.

CT-scan

Soms is een CT-scan van het hoofd nodig om te zien of en hoeveel schade er in de hersenen is opgetreden.

Duplexonderzoek

Dit is een uitgebreid onderzoek van de halsvaten met geluidsgolven en echografie. Dit onderzoek meet de vernauwing in de halsslagader. Dat is belangrijk, want bij een vernauwing van meer dan 50% is de kans om opnieuw een TIA of CVA te krijgen zo groot dat wij een operatie adviseren. Hoe groot de kans op een TIA of herseninfarct is zonder operatie, bespreekt de arts met u op de poli.

De behandeling

Een vernauwde halsslagader kunnen we behandelen met medicijnen en eventueel een operatie. Dit is afhankelijk van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd. Uw arts bespreekt dit met u.

Medicijnen

Na een TIA of CVA gebruikt u meestal een bloed verdunnend medicijn. Hierdoor vermindert de kans op een beroerte en een hartinfarct. Ook hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte zijn met medicijnen te behandelen.

De operatie

De operatie vindt plaats onder narcose. U blijft 2 tot 4 dagen in het ziekenhuis. Als alles goed gaat, herstelt u meestal heel snel.

- U krijgt een bloed verdunnend medicijn om bloedstolsels te voorkomen.
- Via een snede aan de zijkant van de hals klemt de chirurg de slagader af. Een kortdurende onderbreking van de bloedstroom naar de hersenen is niet gevaarlijk. De bloeddruk in de slagader wordt gemeten. Bij te lage druk brengt de arts een kleine plastic buis (shunt) in het bloedvat. Hij knelt met klemmetjes de vaatwand strak om het buisje.
- Daarna stroomt het bloed door het buisje weer naar de hersenen. Meestal is een shunt echter niet nodig.
- Tijdens de operatie maakt de chirurg de slagader schoon. Hij verwijdert de binnenste laag van de vaatwand. Hierna sluit hij de halsslagerader weer.
- Soms kan de slagader op de plaats van de hechtingen vernauwd raken. Om dit te voorkomen plaatst de arts op deze plek een reepje kunststof of een stukje ader, dat tijdens de operatie uit uw been wordt verwijderd.

Na de operatie

- Na de operatie verblijft u een paar uur op de uitslaapkamer (Recovery). Hier houden we uw bloeddruk, zwelling van de hals en eventuele hoofdpijn in de gaten. Als de sedatie is uitgewerkt, kan de wond pijnlijk zijn. U krijgt hiervoor eventueel pijnstillers.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's zoals wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose of longembolie. Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk:

- Tijdens of vlak na de operatie kan een beroerte optreden. De kans hierop is klein.
- Omdat u aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloed verdunnende medicijnen krijgt, bestaat er een verhoogde kans op een bloeding na de operatie. Dan is het soms nodig om de bloeding te stoppen tijdens een tweede operatie. Beschadiging van de zenuwen in het operatiegebied. Hierdoor kunnen slikstoornissen of problemen aan de stemband (heesheid) ontstaan.
- Ook is het mogelijk dat u na de operatie last heeft van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel, of in het gebied van kaak en mondhoek. Meestal is het een kneuzing van die zenuw. Dat gevoel is van tijdelijke aard en zal na enige tijd verdwijnen.
- Hoofdpijn kan een uiting zijn van verhoogde druk in de hersenen door een betere doorbloeding. Dit kan leiden tot een hersenbloeding. Het is dus belangrijk om hoofdpijn direct aan te geven bij de verpleegkundigen of arts.

Naar huis

- U krijgt een medicijn voor een goede doorstroming van bloed naar de hersenen.
- Het herstel is meestal zeer snel. U kunt na twee tot vier dagen het ziekenhuis verlaten.
- De snede in de hals geneest bijna altijd mooi.
- U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek.
- Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd is. Als dat zo is, krijgt u bloeddrukverlagende medicijnen.

- Door de operatie is de aderverkalking, die ook in de andere bloedvaten voorkomt, niet gestopt! Houd de risicofactoren zo klein: stop met roken, houd uw gewicht onder controle, beweeg voldoende. Soms is behandelen van hoge bloeddruk, diabetes en een te hoog cholesterol noodzakelijk.

Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep uitvoert.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/chirurgie
- www.vaatpatient.nl (Vereniging van Vaatpatiënten te Bunnik)

Contact

polikliniek Chirurgie, locatie Oost

T 020 599 30 58 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

E chirurgie@olvg.nl

P3

polikliniek Chirurgie, locatie West

T 020 510 88 80 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Route 06

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 2 augustus 2019, foldernr.0571