

Vernauwde halsslagader (arteria carotis)

Er is bij u een vernauwde halsslagader (*arteria carotis*) geconstateerd. In deze folder leest u meer over deze aandoening, en wat de behandelmogelijkheden zijn.

Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie kan afwijken van deze informatie. In gesprekken met de arts krijgt u persoonlijke uitleg en adviezen. Tijdens deze gesprekken kunt u ook uw vragen stellen.

Oorzaken en risicofactoren

Een vernauwing in de halsslagader is een gevolg van slagaderverkalking. Dit ontstaat door roken, hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte van het bloed.

Klachten

Een vernauwde of afgesloten halsslagader ontstaat ongemerkt. Het hoeft geen klachten te geven. Dit komt omdat het bloed altijd nog via 'reserve' slagaders in de hersenen kan komen. Bij de ene mens zijn deze 'reserve' aders beter aangelegd dan bij de andere. Bovendien kunnen deze aders ook weer vernauwingen hebben.

De vernauwing kan er echter ook voor zorgen, dat er wel klachten zijn. Op de plaats waar de vernauwing zit, kunnen namelijk bloedstolseltjes ontstaan. Deze kunnen worden meegevoerd met de bloedstroom en afsluitingen veroorzaken in de kleine slagaderen in de hersenen. Dit kan leiden tot een beroerte (Cerebro Vasculair Accident, CVA). De verschijnselen die bij een beroerte horen zijn:

- halfzijdige verlamming;
- blindheid;
- spraakstoornissen.

Driekwart van alle mensen die een beroerte krijgt, heeft hieraan voorafgaand kortdurende verschijnselen. Dit worden TIA's (Transient Ischemic Attacks) genoemd. Deze verschijnselen worden veroorzaakt door tijdelijk bloedtekort in de hersenen.

De verschijnselen kunnen zijn:

- kortdurend (meestal enkele minuten) ééNZijdig krachtsverlies of verlamming van een hand, arm en/of been;
- tintelingen of een doof gevoel in een arm, hand en/of been;
- een periode van moeilijker kunnen spreken;
- afhAngende mondhoek;
- een voorbijgaande blindheid aan één oog (*amaurosis fugax*).

Bij herkennen van deze verschijnselen en hierdoor tijdige behandeling kan mogelijk een groot deel van de beroertes voorkomen worden.

Als de vernauwing bij toeval is gevonden, dan is de kans op een beroerte kleiner (2 tot 5 procent per jaar) dan wanneer u al TIA's heeft gehad (10 tot 15 procent per jaar).

Onderzoeken

Als u verschijnselen vertoont van een TIA of beroerte, wil de huisarts tot in detail het verloop en de klacht horen. Niet alleen van uzelf maar het liefst ook van een familielid of kennis. De huisarts verwijst u vervolgens door naar het ziekenhuis, om te beoordelen of er echt sprake is geweest van een TIA of beroerte.

Om nauwkeurig de grootte van de vernauwing vast te stellen, wordt in het ziekenhuis Duplexonderzoek gedaan. Dit is een combinatie van geluidsgolvenonderzoek (Doppler) en echografie.

Het vaststellen van de mate van vernauwing is belangrijk, want bij een vernauwing van meer dan 70 procent neemt de kans op een beroerte sterk toe.

Als de vernauwing minder dan 70 procent is, stroomt er in principe voldoende bloed door de slagader naar de hersenen.

Soms is een CT-scan (röntgenonderzoek) van het hoofd nodig. Daarop kan de arts zien in hoeverre er al schade van de hersenen is opgetreden.

Een enkele keer is ook een angiografie (röntgenonderzoek) van de halsslagader nodig.

De behandeling

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk voor een vernauwde halsslagader:

- Medicijnen die de vorming van bloedstolsels tegengaan. Bijvoorbeeld bloedverdunders zoals Ascal, Aspirine. Hierdoor vermindert de kans op een beroerte.
- Werken aan een gezonde levensstijl (niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde en gevarieerde voeding met weinig verzadigd vet en alcohol met mate);
- Operatie waarbij een ballon wordt geplaatst, soms in combinatie met het plaatsen van een buisje (stent) in de halsslagader.
- Operatie waarbij de halsslagader schoon wordt gemaakt. Hierover leest u meer in de deze folder.

Wat voor u de meest zinvolle behandeling is, hangt af van de ernst van de vernauwing, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd.

Operatie aan de vernauwde halsslagader

Vorbereiding

Enkele uren voor de operatie worden er plakkers op uw hoofd aangebracht. Daarna krijgt u een rustgevend medicijn.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

Bij de operatie wordt via een snede in de hals de slagader opgezocht en tijdelijk afgeklemd. De chirurg maakt de slagader vervolgens schoon. Hierna wordt de halsslagader weer gesloten.

Soms gebruik gemaakt van een reepje kunststof of van een stukje ader uit uw been. Dit stukje ader wordt tijdens de operatie uit uw been verwijderd.

Tijdens de operatie wordt via een hersenfilmpje (*electroencefalografie, EEG*) in de gaten gehouden of uw hersenen nog genoeg bloed krijgen.

Risico's

Een operatie aan de halsslagader is geen ongevaarlijke ingreep.

- Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie, net als bij elke operatie, de kans aanwezig op: wondinfectie, longontsteking, trombose, longembolie.
- Tijdens de operatie kunnen bloedpropjes of stukjes van de verkalkte bloedvatwand loslaten. Deze kunnen naar de hersenen meestromen en een beroerte veroorzaken.



- Een bloeding na de operatie. In dat geval is het soms nodig terug te gaan naar de operatiekamer om de bloeding te stelpen. Behalve deze tweede operatie heeft dit geen nadelige gevolgen.
- Beschadiging van zenuwen. Na de operatie kunt u last krijgen van: slikstoornissen, problemen aan de stemband (heesheid), een doof gevoel of tintelingen van oorlel, kaak of mondhoek. Meestal verdwijnen deze klachten na verloop van tijd.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u ongeveer zes uur op de uitslaapkamer. Daarna verblijft u één nacht op de IC-afdeling. Het is verstandig een klein toiletstasje mee te nemen, voor tijdens het verblijf.

Als de verdoving is uitgewerkt, kunt u wat pijn van de wond hebben. U krijgt hiervoor pijnstillers.

Het is mogelijk dat er bij u een dun plastic slangetje (*drain*) in de wond zit. Dit is om te voorkomen dat u een bloeduitstorting krijgt. Dit slangetje wordt al na één dag verwijderd. U krijgt bloedverdunders (Aspirine, Ascal) als medicijn. Deze hebben tot doel om nieuwe bloedstolsels te voorkomen.

Tijdens de opnamen moet u het aangeven als u hoofdpijnklachten heeft. Regelmatig wordt de bloeddruk gecontroleerd. Het kan zijn dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd is. In dat geval krijgt u bloeddrukverlagende medicijnen.

Naar huis

Als alles goed gaat, kunt u tussen de twee en vier dagen na de operatie het ziekenhuis weer verlaten. Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Weer thuis

De snede in de hals geneest doorgaans mooi, meestal is het litteken naderhand nauwelijks zichtbaar. De hechtingen die gebruikt zijn tijdens de operatie, zijn oplosbaar.

U moet er voor zorgen dat slagaderverkalking zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door zo gezond mogelijk te leven:

- niet roken;
- voldoende lichaamsbeweging;
- voorkomen van overgewicht.

Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Wanneer contact opnemen?

In de volgende gevallen neemt u contact op met het ziekenhuis:

- koorts;
- wondproblemen;
- hevige (hoofd)pijn.

Controle

Na enkele weken komt u terug naar het ziekenhuis voor een controle op de polikliniek. Waarschijnlijk zal de arts nog een Duplexonderzoek doen, om de halsslagader te beoordelen. Het is niet noodzakelijk om gedurende uw verdere leven onder controle te blijven. Meestal is één keer per jaar een controle op de polikliniek voldoende.

Vragen en problemen

Als u na thuiskomst nog vragen heeft of onverwachte klachten krijgt, dan kunt u altijd via het ziekenhuis uw behandelend specialist opbellen. Als deze niet bereikbaar is, zal men u met het dienstdoende avond- of nachthoofd doorverbinden. U kunt dan met deze de vragen of klachten bespreken. Het telefoonnummer van het ziekenhuis is 020 - 755 7000.

Tijdens uw opname kunt u vanzelfsprekend ook de chirurg of de zaalarts spreken.