

Arteriële angioplastiek en stenten

Angioplastiek is een techniek waarbij een bloedvat wordt verwijd middels een ballon om vernauwing of blokkade van het vat te verhelpen. Doel is het bevorderen van bloedstroom door het vat. **Stenten** is het plaatsen van een buisje met een gaasachtige structuur, genaamd een stent, in het vat om het vat open te houden.

Wat zijn de voordelen?

Angioplastiek en stenten zijn succesvol in 90-95% van de gevallen met als doel het verbeteren of herstellen van bloedstroom en pijnverlichting. In sommige patiënten, in het bijzonder patiënten met suikerziekte, kan een dergelijke procedure helpen om wonden te genezen.

Hoe lang angioplastiek en stenten de klachten verhelpen is onder andere afhankelijk van de locatie en ernst van het aangedane vat. Dit is ook afhankelijk of het enkel het 'openblazen' van het bloedvat betreft, of er meteen ook een stent wordt geplaatst. U kunt de verschillende opties met uw dokter bespreken.

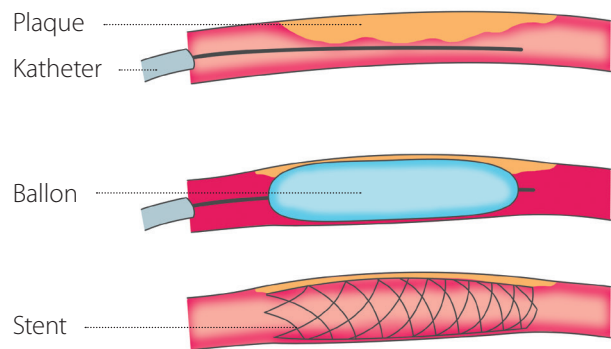
Hoe bereid ik mij voor op de procedure?

Voorafgaand aan de procedure dienen sommige medicijnen verminderd of geheel gestaakt te worden.

Het is belangrijk om uw medicatielijst voorafgaand aan de procedure met uw behandelende arts te bespreken.

Tijdens de procedure wordt middels medicijnen het bloed verdund om vorming van stolsels tegen te gaan. Vervolgens zal de interventie radioloog, met behulp van röntgenstralen, een lange dunne draad voorbij het vernauwde of geblokkeerde traject van het vat passeren.

Daarna wordt een ballon, die gemonteerd is op een lange dunne katheter, geplaatst over de reeds ingebrachte draad. De ballon wordt ter plaatse van de vernauwing of blokkade opgeblazen waardoor het vat weer open komt te staan. Het opblazen van de ballon ter plaatse van het zieke stuk vat kan soms gepaard gaan met lokale pijn. Het is goed om dit terug te koppelen aan de interventie radioloog.



Wanneer het verwijderen met een ballon onvoldoende effect heeft, kan op dezelfde manier als waarop de ballon is gepositioneerd, een stent worden geplaatst om het vat open te houden.

In sommige gevallen, vooral wanneer het vat volledig geblokkeerd is, kan vooraf al worden gepland om een stent te plaatsen.

Het plaatsen van een stent is in de meeste gevallen permanent. Aan het einde van de procedure, hetgeen ongeveer een uur zal duren, zal er druk worden uitgeoefend op de insteekplaats in de lies om het gaatje te sluiten.

en het bloeden te stoppen. In plaats van druk uitoefenen op de insteekplaats, kan het gaatje ook worden afgesloten met een speciaal apparaatje waarmee een klem, hechting of een plugje het gaatje afsluit.

Wat zijn de risico's?

Een bloeding of een blauwe plek ter plaatse van de insteekplaats kan optreden. Zelden kan de bloeding zodanig verergeren dat er een bloed transfusie of een aanvullende procedure nodig is. Zelden komt het voor dat er op de behandelde locatie, waar de ballon is opgeblazen of stent is geplaatst, het bloedvat uitscheurt. Als dit gebeurt, is het nodig om een met stof beklede stent te plaatsen om het bloeden te stoppen.

Het materiaal dat voor de vernauwing of blokkade zorgt (genaamd atherosclerotische plaque) kan in sommige gevallen loskomen van het vaatwand en elders een vernauwing of blokkade veroorzaken. Dit zal verholpen moeten worden door een aanvullende procedure.

Na enige tijd, kunnen stolsels en vernauwingen op de reeds behandelde locatie terugkomen, zelfs wanneer er een stent is geplaatst.

Hoewel het erg zeldzaam is, kan een stent ook kapot gaan.

Wat kan ik verwachten na de procedure?

Wat is het vervolg plan?

Na de procedure, zal uw bloeddruk en pols nauwlettend in de gaten worden gehouden. Het kan u worden gevraagd om 3 tot 6 uur plat te liggen. Het is mogelijk om te eten en drinken en als er geen complicaties optreden, kan u dezelfde dag nog (of de volgende ochtend) naar huis.

Als er bij u een stent is geplaatst, zal u aanvullende medicatie krijgen om te voorkomen dat er zich stolsels vormen in de stent. Deze medicatie dient u gedurende 3 tot 6 maanden in te nemen.

U wordt poliklinisch opgevolgd door de behandelende interventie radioloog of de vaatchirurg.

Sommige behandelaars zullen jaarlijks een echo onderzoek laten verrichten om te bepalen of het behandelde vat nog goed doorgankelijk is. Als het vat of het gestente traject opnieuw vernauwd raakt (dit gebeurt in 10-15% van de gevallen), kan het zijn dat u opnieuw dezelfde procedure moet ondergaan.

www.cirse.org/patients

Dit document bevat algemene medische informatie. Deze is niet bedoeld of geïmpliceerd als een vervanging voor professioneel medisch advies, diagnose of behandeling.