

Behandeling post-trombotisch syndroom

Dotter en stent behandeling

Door uw behandelend arts is een post-trombotisch syndroom van één of beide benen gediagnosticeerd. Mensen met dit syndroom hebben vaak last van pijn in de benen in rust, pijn bij het lopen, zware benen, moe gevoel, spataders, vocht vasthouden en soms beschadigingen van de huid bij de enkel. In dit blad krijgt u meer informatie over het post-trombotisch syndroom en de bijbehorende behandeling.

Bij een syndroom zijn er allerlei klachten aanwezig die één oorzaak hebben. De oorzaak van het post-trombotisch syndroom is een vernauwing in de aders van het bekken, de lies en het bovenbeen die de bloedstroom door het been belemmert. Hierdoor loopt de druk in de aders van het been op. Dit is het gevolg van een trombose been (dit kan in sommige gevallen ongemerkt voorkomen) waardoor het bloedvat is afgesloten. Door een ontstekingsreactie is de trombose deels opgelost, maar zijn er littekens ontstaan in uw vaten die zorgen voor vernauwingen.



Normale bloedstroom door een ader met kleppen

Thrombose

Verlittening ter hoogte van het oude bloedstolsel met schade aan de kleppen en de aderwand, waardoor een stugge, vernauwde ader ontstaat.

1. Vernauwing van de aders

Om de vernauwing in de ader te behandelen wordt u gedotterd en krijgt u een stent geplaatst. Dotteren houdt in dat er via een toegang in uw been een ballon wordt opgeblazen, op de plaats van de vernauwing, om de ader te verwijderen. Vervolgens wordt er een stent geplaatst, waardoor de ader beter blijft openstaan. Een stent is een soort balpenveertje van metaal, die moeilijk is samen te drukken.

Vorbereiding

Voorafgaand aan de behandeling wordt u gevraagd of u allergisch bent voor jodium en/of contrastmiddel. In sommige gevallen kan een onbekende allergie optreden tijdens de procedure, waarvoor een medicamenteuze behandeling zal worden gegeven.

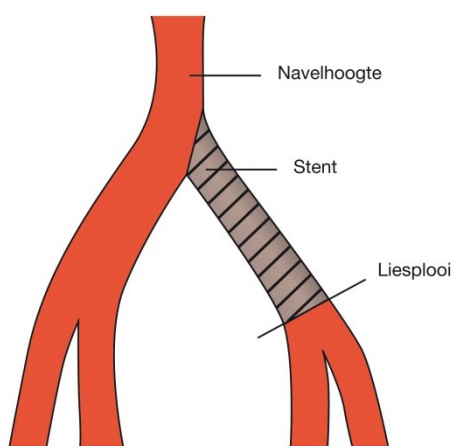
De behandeling

De behandeling wordt uitgevoerd door de interventie radioloog of vaatchirurg en hiervoor moet u opgenomen worden in het ziekenhuis. Meestal wordt u de dag voor behandeling opgenomen op

afdeling A2, hiervoor volgt u [route A-2 \(groen\)](#). Op deze dag heeft u een intakegesprek en wordt er bloed afgenomen.

Op de dag van de behandeling krijgt u een infuus en een tijdelijke blaaskatheter ingebracht. Tijdens het onderzoek wordt jodiumhoudend contrastmiddel via het infuus ingespoten om de bloedvaten goed af te kunnen beelden. Dit contrastmiddel wordt later uitgescheiden in de urine en afgevoerd via de blaaskatheter.

De behandeling vindt plaats onder algehele narcose omdat de behandeling lang kan duren en het dotteren van het litteken gebied in de ader pijnlijk is. Via het bovenbeen of de lies wordt toegang verkregen tot 1 van de grote bloedvaten en via deze toegang kunnen de dotter ballon en de stent op de juiste plaats geplaatst worden. De plek van toegang tot het bloedvat in uw lies/bovenbeen wordt aan het einde van de procedure enkele minuten met de hand afgedrukt en vervolgens wordt eventueel een drukverband aangelegd



2. Na dotteren en stenting van vernauwde ader

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer waar u bedrust moet houden om de kans op een bloeding op de plek waar geprikt is te minimaliseren. Op de afdeling mag u weer uit bed en lopen. Als u nog geen antistollingsmedicijnen gebruikt, wordt de dag van de behandeling gestart met deze medicatie ter voorkoming van trombosevorming in de stent. U krijgt een injectie die zorgt voor directe bloedverdunding. Ook gaat u antistolling in tabletvorm slikken. Het duurt een paar dagen voordat deze medicijnen werken, tot die tijd moet u elke dag één injectie krijgen.

De dag na de ingreep wordt een controle echo onderzoek gemaakt om te kijken of de stent goed zit en het bloed er mooi doorheen stroomt. In principe mag u daarna naar huis.

Mogelijke complicaties

Op de plaats van afdrukken van het bloedvat in de lies of het bovenbeen kunt u een nabloeding of bloeduitstorting krijgen. Daarom krijgt u op die plaats een extra drukverband. Ook kan op de aanprikplaats een lokale infectie van de huid ontstaan.

Ondanks het dotteren, de stentplaatsing en het gebruik van bloedverdunners, is het mogelijk dat de het littekenweefsel in bloedvaten zo ernstig is en/of de bloedstroom uit de benen zodanig beperkt is dat er in de stents een nieuwe vernauwing of trombose ontstaat. Eventueel zal een aanvullende behandeling (bijvoorbeeld opnieuw dotteren) noodzakelijk zijn.

Weer thuis

Weer thuis moet u regelmatig langs bij de trombosedienst om uw bloedstolling in de gaten houden en eventueel uw antistollingsmedicatie aan te passen. U moet de antistolling gedurende minimaal 6 maanden na de stentplaatsing blijven gebruiken.

Twee weken na de ingreep wordt u verwacht op de polikliniek voor controle, er wordt dan wederom een echo onderzoek verricht. Hierna zult u ook na 6 weken, 3 maanden, 6 maanden, 1 jaar en vervolgens jaarlijks naar Maastricht moeten komen voor een controle op de polikliniek.

Contact

Bij vragen of onduidelijkheden kunt u contact opnemen met het Maastricht Hart en Vaat Centrum via telefoonnummer 043-387 49 00.

Websites

- www.mumc.nl
- www.gezondidee.mumc.nl
- www.hartenvaatcentrum.nl

Odin 034581 / uitgave: april 2015

Het Maastricht Hart+Vaat Centrum (HVC) is onderdeel van het MUMC+. Meer dan 600 medewerkers leveren 24 uur per dag de best mogelijke zorg voor uw hart en vaten. Patiëntenzorg gaat hand in hand met hoogwaardig onderzoek en onderwijs. Ons personeel is uitstekend opgeleid en wij bieden u de nieuwste medische behandelingen op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten.

Wij behandelen niet alleen hart- en vaatziekten, maar geven ook gericht advies omtrent leefstijl, gewicht en voeding om zo hart- en vaatziekten te voorkomen.

Op het gebied van aortachirurgie, trombose, hartritmestoornissen en hartfalen behoren we tot de Internationale top.

www.hartenvaatcentrum.nl

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl