



Hartstichting

Aneurysma van de buikaorta



Onderzoek en behandeling

Inhoudsopgave

De Hartstichting	4
De Hart&Vaatgroep	5
In deze brochure	7
Hoe werkt een gezond hart- en vaatstelsel?	8
Wat is een aneurysma van de buikaorta?	10
Welke klachten heeft u door het aneurysma?	11
Het scheuren van een aneurysma	12
Hoe ontstaat een aneurysma van de buikaorta?	13
Hoe wordt een aneurysma vastgesteld?	15
Welke behandelingen zijn er mogelijk?	16
Hoe verloopt de openbuikoperatie met een aortaprothese?	18
Hoe verloopt de operatie met een endoprothese via de lies?	19
Wat zijn de risico's van de operatie?	20
Na de operatie	22
Leven met een aneurysma	25
Leefregels	26
Waar vindt u meer informatie?	27
Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of antistollingsmiddelen?	28

De Hartstichting

In Nederland lijdt bijna een miljoen mensen aan een hart- of vaatziekte. Eén op de drie Nederlanders sterft eraan. Dat vinden wij onacceptabel.

Daarom strijdt de Hartstichting voor een toekomst waarin minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen, er minder mensen aan dood gaan en patiënten zich zo min mogelijk beperkt voelen door hun ziekte.

Dit kunnen we niet alleen. Maar doen we samen met iedereen die geconfronteerd wordt met hart- en vaatziekten en zich in wil zetten voor een beter leven. Voor patiënten, voor hun naasten, voor een gezonde samenleving.



Hartstichting

De Hart&Vaatgroep

Leeft u met een hart- of vaataandoening of heeft u een verhoogd risico daarop?

Als u geconfronteerd wordt met een hart- of vaatziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen. Veel mensen ervaren dan de behoefte aan extra informatie en aan steun van lotgenoten. U kunt daarvoor terecht bij De Hart&Vaatgroep. De vereniging richt zich zowel landelijk als regionaal op belangenbehartiging, informatievoorziening, lotgenotencontact en leefstijlmanagement.

Kijk voor meer informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 1111 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hart & Vaatgroep

van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

Han van Veldhoven (63):
"Op de echo die werd gemaakt voor mijn
galstenen, was een aneurysma te zien.
Dat was flink schrikken!"



In deze brochure

Uw hart pompt bloed naar alle delen van uw lichaam. Via de buikaorta, de slagader die via uw borstkas naar uw onderbuik loopt, bereikt dit zuurstofrijke bloed alle organen, de benen en het ruggenmerg.

Van uw arts kreeg u te horen dat uw buikaorta wijder is dan normaal. Dat noemen we een aneurysma (verwijding) van de buikaorta. U heeft hierover vast veel vragen. Wat is bijvoorbeeld de oorzaak van deze verwijding? Hoe gevaarlijk is het, heeft u een behandeling nodig en welke behandeling kunt u krijgen? In deze brochure leest u wat u kunt verwachten. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier een steuntje in de rug te geven.

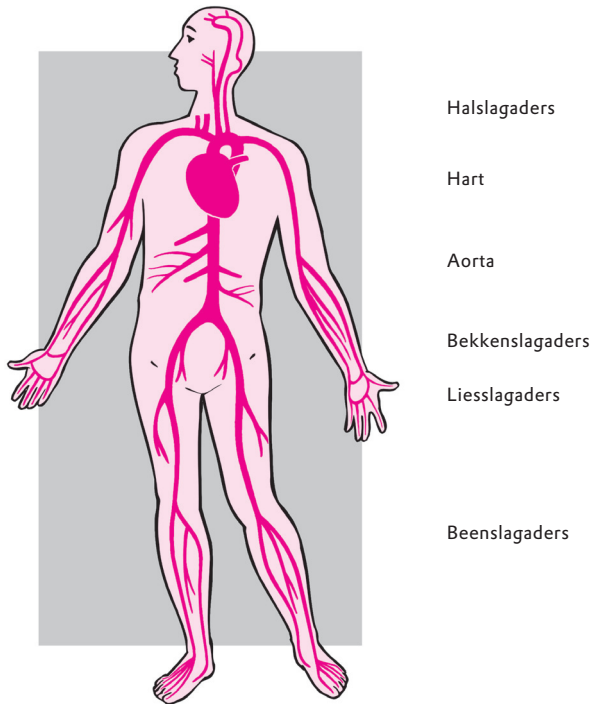
Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 - 3000 300 (lokaal tarief), e-mail: infolijn@hartstichting.nl.

Hoe werkt een gezond hart- en vaatstelsel?

Om te kunnen functioneren, heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in. Het hart is een holle spier met vier ruimtes: twee kamers en twee boezems. Vanuit de linkerkamer van het hart loopt de lichaamsslagader (aorta) in een boog via de borstkas naar de onderbuik. Deze slagader noemen we de buikaorta. Vanuit het hart wordt het zuurstofrijke bloed de buikaorta ingepompt. In de buik vertakt de buikaorta zich naar de organen (zoals de lever, nieren en darmen), de spieren, het ruggenmerg en de huid. In de onderbuik, ongeveer ter hoogte van uw navel, splitst de buikaorta zich in twee slagaders naar de benen.

Via de vele vertakkingen stroomt het zuurstofrijke bloed naar alle plekken in het lichaam. Het is dus heel belangrijk dat het zuurstofrijke bloed vanuit het hart

goed door de lichaamsslagader heen kan stromen. Anders krijgen delen van het lichaam te weinig zuurstof en kunnen ze niet meer goed functioneren.

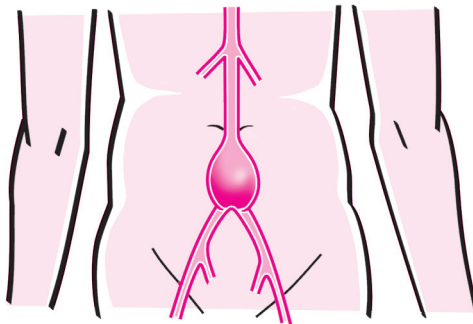


Het slagadersysteem

Wat is een aneurysma van de buikaorta?

U heeft een aneurysma (verwijding) van de buikaorta. Dat betekent dat uw buikaorta op een plaats wijder is dan normaal.

De aorta heeft normaal een doorsnee van bijna twee centimeter, ongeveer zo groot als een muntje van tien eurocent. Dat is een behoorlijk dikke buis waar wel vijf liter bloed per minuut doorheen kan. Een aneurysma van de buikaorta kan een doorsnee krijgen van drie tot soms wel tien centimeter. Die verwijding kan tientallen centimeters lang worden. Dan ziet het aneurysma eruit als een lange ballon. Meestal ligt het aneurysma vóór de splitsing van de buikaorta naar de benen. Vaak bevindt het aneurysma zich tussen het borstbeen en de navel.



Gevolgen

Door het aneurysma van uw buikaorta heeft het bloed op die plek te veel ruimte. Daardoor stroomt het bloed niet netjes door en gaat het wervelen. Hierdoor kunnen stolsels ontstaan in de uitgerekte wand van de aorta. Zo'n stolsel kan een enkele keer losraken en via het bloed door uw lichaam worden verslept. Het stolsel kan onderweg uitelkaar vallen en oplossen of ergens in het bloedvat blijven steken en de bloedtoevoer afsluiten. Als dat in de hersenen gebeurt, dan is een herseninfarct het gevolg. Als dat bij het hart gebeurt, dan is een hartinfarct het gevolg.

Bij een groot aneurysma kan de vaatwand erg slap worden en zelfs scheuren. De bloeding die dan ontstaat is levensgevaarlijk.

Welke klachten heeft u door het aneurysma?

Veel mensen merken niet dat ze een aneurysma hebben: ruim 75 procent van de patiënten heeft geen klachten. Vaak wordt een aneurysma dan ook bij toeval ontdekt.

Een aneurysma komt bijvoorbeeld in beeld als u een echografie of CT-scan van de buik krijgt voor andere klachten. Misschien kwam u ook voor iets anders bij de dokter, bijvoorbeeld voor galstenen of prostaatklachten. En blijkt nu dat u een aneurysma heeft. Dat is natuurlijk schrikken.

Een enkele keer hebben mensen door het aneurysma vage pijnklachten in de buik of rug. De verwijde aorta drukt dan tegen de omliggende organen of zenuwen. Als het aneurysma heel groot is, kunt u rugpijn hebben doordat het aneurysma tegen de wervelkolom drukt.



Het scheuren van een aneurysma

Een aneurysma kan zo groot worden dat het openscheurt. Bij een klein aneurysma is de kans hierop minimaal: 1 tot 2 procent per jaar. Het risico dat dit gebeurt, neemt snel toe vanaf een doorsnee van 5,5 centimeter en is bij een doorsnee van 6 cm zo'n 5 procent per jaar.

Het scheuren van een aneurysma is levensgevaarlijk. Als u een aneurysma heeft, blijft u daarom onder controle. Uw arts zal dan door onderzoek (bijvoorbeeld een echo) de eventueel toename van het aneurysma controleren. Verderop in deze brochure leest u daar meer over.

Hoe merkt u dat het aneurysma scheurt?

Als het aneurysma scheurt, voelt u heftige pijn in uw rug en buik. Bij een eerste pijnaanval kan de pijn wat minder worden als u even gaat zitten, maar denk vooral niet dat het over is. Want de pijn in uw rug en buik wordt steeds heftiger en straalt soms uit naar uw benen. Meestal daalt uw bloeddruk flink. U raakt dan in shock. Daardoor ziet u erg bleek, voelt u koud aan en heeft u een koude neus. Uiteindelijk raakt u ook bewusteloos.

Pijn? Bel 112!

Zodra u heftige pijn voelt, is het van levensbelang om in te grijpen. Blijf dus niet wachten tot de pijn overgaat. Bij een scheuring van het aneurysma kan de inwendige bloeding die ontstaat zo groot zijn dat zelfs een spoedoperatie in een ziekenhuis niet meer helpt. En dan is het aneurysma fataal. Bel dus direct 112 zodra u heftige pijn in de buik en onderrug voelt en vertel, als u daarvan op de hoogte bent, dat u een aneurysma van de buikaorta heeft.

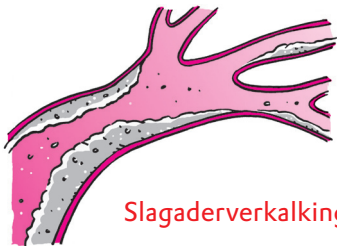
Hoe ontstaat een aneurysma van de buikaorta?

Een aneurysma van de buikaorta kan ontstaan door chronische ontstekingen in de vaatwand van de slagader. De eiwitten die de vaatwand stevig en soepel houden (elastine en collageen) breken af door de ontsteking. Uw lichaam vervangt een deel van de afgebroken eiwitten wel, maar dit gaat niet snel genoeg.

Daardoor wordt de vaatwand steeds stugger en zwakker, net zoals littekenweefsel. En een zwakkere vaatwand kan makkelijker verwijden.

Veel mensen met een aneurysma hebben ook slagaderverkalking (atherosclerose). Slagaderverkalking veroorzaakt vernauwingen van slagaders. Hoe dat gebeurt, kunt u lezen op onze website:

hartstichting.nl/slagaderverkalking



Slagaderverkalking

Risicofactoren

Ook de volgende factoren spelen een rol. Het zijn de risicofactoren voor vele hart- en vaatziekten. Ze vergroten dus ook de kans op ontstekingen in de vaatwand en daarmee op een aneurysma.

- **Roken:** roken verzwakt de vaatwanden. De giftige stoffen uit tabaksrook kunnen beschadigingen aan de vaatwand veroorzaken.
- **Hoge bloeddruk:** een hoge bloeddruk betekent een grotere druk op de vaatwand. Die kan daardoor eerder beschadigd raken. Alleen bij vrouwen is een hoge bloeddruk een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van een aneurysma. Een hoge bloeddruk vergroot de kans op scheuren van het aneurysma. Dat geldt zowel voor mannen als voor vrouwen.
- **Hoog cholesterol:** een hoog cholesterolgehalte in het bloed bevordert slagaderverkalking.

- **Overgewicht:** door overgewicht kan hoge bloeddruk ontstaan.
- **Te weinig bewegen:** als u weinig beweegt, kan overgewicht ontstaan.
- **Te hoog homocysteïnegehalte (hyperhomocysteinemie):** homocysteïne is één van de bouwstoffen (aminozuren) van eiwitten. Sommige mensen hebben te veel homocysteïne in hun bloed. Hyperhomocysteinemie verhoogt het risico op slagaderverkalking.
- **Hart- en vaatziekten in uw familie:** kregen familieleden vóór hun 65e levensjaar hart- en vaatziekten? Dan loopt u een grotere kans op slagaderverkalking. Erfelijke factoren komen vooral voor onder de mannelijke familieleden van boven de 65. Heeft u als man een aneurysma? Dan is het verstandig als uw broers en zoons zich ook laten onderzoeken. Zij krijgen dan een echo van de buikaorta.

- **Diabetes mellitus (suikerziekte):** hoe hoger het glucosegehalte van het bloed, des te sneller verloopt slagaderverkalking, ook in de beenslagaders, onderbenen en voeten. Eigenaardig genoeg vermindert het hebben van diabetes de kans op het ontstaan en de groei van een aneurysma. Waarom diabetes beschermend werkt, is nog niet geheel duidelijk.

Veel patiënten met een aneurysma hebben eveneens een andere hart- of vaatziekte.

Hoe wordt een aneurysma vastgesteld?

Met verschillende onderzoeken kan een arts vaststellen of u een aneurysma van de buikaorta heeft. En hoe groot de verwijding is.

Echo-onderzoek

Bij een echo-onderzoek brengt de arts uw bloedvaten in beeld met behulp van geluidsgolven. Zo kan de arts zien of u een aneurysma heeft en hoe groot dat precies is. Van een echo-onderzoek voelt u niets. De geluidsgolven zijn onschadelijk.

CT-scan

Een CT-scan werkt met röntgenstraling. Voor het onderzoek krijgt u eerst via een injectie in uw arm een contrastvloeistof ingespoten. Door die vloeistof is het stromende bloed in uw lichaam beter te zien op de scan. Daarna rijdt de onderzoekstafel waar u op ligt, heel langzaam door de CT-scan. Tijdens die scan wordt een serie foto's van uw bloedvaten en het aneurysma gemaakt. Op die foto's kan de arts de plaats en doorsnee van de verwijding goed zien. Van de CT-scan voelt u niets. De contrastvloeistof geeft een warm gevoel, een droge mond en u moet er waarschijnlijk van plassen. In de contrastvloeistof zit jodium. Bent u daar allergisch voor? Geef dit dan voor het onderzoek aan. U krijgt dan een medicijn om een allergische reactie tegen te gaan.

MRA-onderzoek

Een MRA-onderzoek werkt met een magneetveld in plaats van met röntgenstraling. Ook in dit geval krijgt u contrastvloeistof ingespoten. Daarna gaat u de MRI-scan in. Dit is een buisvormig apparaat dat opnamen maakt van uw bloedvaten en uw aneurysma. Tijdens de opnamen hoort u een kloppend geluid. Sommige mensen vinden dit geluid erg hard. Anderen vinden het vervelend om in de kleine buis te moeten liggen. Om u wat gerust te stellen, mag u daarom vaak met een hoofdtelefoon naar zelf meegebrachte muziek luisteren.

Welke behandelingen zijn er mogelijk?

Als u een aneurysma van de buikaorta heeft, blijft u onder regelmatige controle van uw arts. Hoe vaak u voor controle naar uw arts moet, hangt af van de doorsnee van uw aneurysma. Ook welke behandeling het beste voor u is, hangt onder andere af van de grootte van het aneurysma.

Als uw aneurysma klein is, kunt u met bepaalde leefregels de verwijding soms een beetje afremmen. Veel patiënten met een aneurysma hebben ook een andere hart- of vaatziekte. Ook daarom is gezond leven extra belangrijk. Hierover leest u meer in het hoofdstuk ‘Leefregels’ op pagina 26. U krijgt voor uw aneurysma altijd medicijnen voorgeschreven. Soms is een operatie nodig. Op de volgende pagina’s leest u meer hierover.

Wilt u de behandelingen in een overzichtelijk filmpje bekijken?

Dat kan op onze website:

www.hartstichting.nl/aneurysma

Medicijnen

Als uw aneurysma te groot wordt, kan het scheuren. Om de kans op scheuren van het aneurysma te verkleinen, krijgt u medicijnen voorgeschreven. Als u een hoge bloeddruk heeft, krijgt u medicijnen om die te verlagen. Om de kans op bloedstolsels te verkleinen, krijgt u een plaatjesremmer zoals acetylsalicylzuur (Aspirine) of

carbasalaatcalcium (Ascal).

Plaatjesremmers zorgen er namelijk voor dat de bloedplaatjes minder snel samenklonteren. Om de kans op een hart- of vaatziekte te verkleinen, krijgt u een cholesterolverlagend middel (statine) voorgeschreven. Statines hebben een gunstig effect op het proces van slagaderverkalking.

Operatie?

Of een operatie nodig is voor uw aneurysma, hangt onder andere af van de grootte van de verwijding. Bij mannen wordt een operatie overwogen als het aneurysma een doorsnee heeft van 5,5 centimeter en groter. Bij vrouwen is dit vanaf 5 centimeter.

Er zijn twee operaties mogelijk: een openbuikoperatie en een operatie via de lies. Bij beide ingrepen plaatst de vaatchirurg een aortaprothese van kunststof in het aneurysma. Dankzij deze prothese drukt het bloed niet meer tegen de wanden van het aneurysma en kan het niet meer scheuren.

Voorafgaand aan beide ingrepen wordt u grondig onderzocht. Daardoor kan de vaatchirurg de kans van slagen en eventuele risico's vaststellen. Deze risico's, de mogelijkheden en de voor- en nadelen van de operatie bespreekt de vaatchirurg

met u. Samen kiest u voor de beste behandeling. In geval van spoed zal dat wat eerder de openbuikoperatie zijn. Voor een ingreep via de lies zijn namelijk meer onderzoeken en voorbereidingen nodig.



Hoe verloopt de openbuikoperatie met een aortaprothese?

Tijdens de openbuikoperatie plaatst de vaatchirurg de aortaprothese rechtstreeks in uw aneurysma. U voelt niets van de ingreep, want u bent dan geheel onder narcose.

Om de aortaprothese te kunnen plaatsen, moet de vaatchirurg uw buik van het maagkuiltje (boven de navel) tot het schaambeentje openmaken. Eerst klemt hij (of zij) de buikaorta af, boven en beneden het aneurysma. Daarna knipt hij het aneurysma open en verwijdert hij eventuele bloedstolsels. Vervolgens legt hij de aortaprothese in het aneurysma. Dan hecht hij de beide uiteinden van de prothese vast aan de gezonde delen van de buikaorta. Daarna herstelt hij de bloedcirculatie weer. Tot slot sluit hij de vaatwand van het aneurysma om de prothese heen. De prothese zorgt er voortaan voor dat het bloed weer goed kan doorstromen.

Een openbuikoperatie is een zware ingreep. Want het afklemmen van de buikaorta is belastend voor uw hart. En de narcose voor uw nieren. Daarom verblijft u na de operatie nog een week tot tien dagen in het ziekenhuis. Soms verblijft u de eerste dagen na de operatie op de intensive care. Dat hangt af van uw conditie.

Broekprothese

Vaak loopt een aneurysma door tot de plaats waar de buikaorta splitst in twee slagaders naar de benen. Is dat bij u het geval? Dan plaatst de chirurg bij u een speciale kunststofprothese. Deze heeft de vorm van een omgekeerde Y en wordt broekprothese genoemd. Net als een broek, heeft deze prothese twee pijpen.

Wilt u precies weten hoe de protheses geplaatst worden? Bekijk dan eens het filmpje op onze website:

www.hartstichting.nl/aneurysma

Hoe verloopt de operatie met een endoprothese via de lies?

Als in de buikaorta genoeg ruimte is om de prothese (met haakjes) te bevestigen en goed af te sluiten zodat er geen bloed langs kan stromen, kan de aortaprothese via uw lies in het aneurysma geplaatst worden. Dit doet een vaatchirurg vaak samen met een interventieradioloog. Tijdens de operatie ligt u onder een röntgenapparaat. Daarop kan de vaatchirurg zien hoe hij de vaatprothese positioneert.

Allereerst maakt de vaatchirurg een kleine opening in uw lies. Vervolgens schuift hij de aortaprothese in opgevouwen vorm – dit heet een endoprothese – door de aorta naar het aneurysma. Via het röntgenapparaat controleert de vaatchirurg of hij op de juiste plaats zit. Is dat het geval? Dan vouwt hij de endoprothese open. De artsen kunnen met deze methode ook een broekprothese inbrengen.

Het aanbrengen van een endoprothese heeft enkele belangrijke voordelen:

- U wordt niet geheel onder narcose gebracht; een lichte verdoving is voldoende.
- Uw circulatie door de buikaorta wordt maar kort afgesloten.
- U heeft minder wonden en u geneest sneller.
- U hoeft maar enkele dagen in het ziekenhuis te verblijven en u hoeft meestal niet naar de intensive care.

Wat zijn de risico's van de operatie?

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Dat geldt ook voor het aanbrengen van een aortaprothese of endoprothese. Hoe jonger u bent en hoe beter uw conditie is, hoe kleiner de kans op complicaties. Samen met uw behandelend arts weegt u de risico's en de verwachte resultaten van de operatie goed af.

Complicaties

De complicaties van de aortaprothese en de endoprothese zijn verschillend. Welke complicaties kunt u krijgen tijdens of na het plaatsen van de aortaprothese?

- U loopt een kleine kans op een hartinfarct, wondinfectie, longontsteking, trombose, bloedingen of beschadiging van organen of zenuwen. Dit zijn complicaties die bij elke operatie voor kunnen komen.
- De buikaorta wordt vlakbij de nieren afgeklemd. Dat kan de werking van de nieren verstoren. Heel soms krijgt u daarom na de operatie tijdelijk nierdialyse. Hierbij worden uw nieren gespoeld met behulp van een kunstnier. Een enkele keer ontstaat er blijvende schade aan de nieren.
- Uw hart kan problemen krijgen door de tijdelijke afklemming en het herstellen van de bloedstroom naar de benen.
- Er kan een bloedstolsel of een bloedprop losraken waardoor de prothese of een beenslagader afgesloten wordt. Als dit gebeurt, moet u opnieuw geopereerd worden.
- De verbinding tussen een aortaprothese en de slagader kan na de operatie gaan lekken. Die lekkage kan zelfs jaren later optreden. Hierdoor kunnen nabloedingen ontstaan. In dat geval moet u opnieuw geopereerd worden.

De complicaties die u kunt krijgen tijdens of na het plaatsen van een endoprothese:

- Soms raakt bij de ingreep via de lies de liesslagader beschadigd. Gelukkig kan de vaatchirurg dit tijdens de operatie meteen verhelpen. Als er zenuwen in de lies in de verdrrukking raken, duurt het herstel wel lang.
- De meest voorkomende complicatie bij het plaatsen van een endoprothese is een lekkage. Dan gaat er bloed langs de prothese stromen. Dus toch nog via het aneurysma. Als dit niet vanzelf overgaat, moet u misschien opnieuw behandeld worden.
- Er kan een bloedstolsel of een bloedprop losraken waardoor de prothese of een beenslagader afgesloten wordt. Als dit gebeurt, moet u opnieuw geopereerd worden.



Mw. Van Dalen (73): "Het is fijn om te weten bij wie je terecht kunt met vragen."

Maakt u zich zorgen over deze complicaties? Praat hier dan van tevoren goed over met uw behandelend arts.

Klachten

Na de operatie kunt u klachten krijgen die vanzelf overgaan. Bij de openbuikoperatie legt de vaatchirurg bijvoorbeeld uw darmen opzij. Aan het einde van de operatie legt hij ze weer terug. Vlak na de operatie krijgt u hierdoor buikpijn en duurt het even voordat uw darmen weer net zo functioneren als voor de operatie.

Helaas zijn er ook klachten die blijven. Mannen kunnen bijvoorbeeld erectiestoornissen krijgen. Dit komt altijd voor na een grote operatie, maar ze gaan niet meer over wanneer door de ingreep de bloedtoevoer naar de geslachtsorganen is verminderd. Bij een openbuikoperatie is het mogelijk dat een man tijdens het vrijen wel een orgasme, maar geen zaadlozing krijgt. Dat kan voor u en uw partner erg vervelend zijn. Aarzel daarom niet om deze problemen met uw arts te bespreken.

Na de operatie

Krijgt u een aortaprothese? Dan is controle in de eerste jaren na de operatie niet altijd nodig. Het kan zijn dat uw arts u toch nog terug wil zien om te controleren of u in een andere slagader een aneurysma krijgt.

Met name na het plaatsen van een endoprothese wil uw arts u nog regelmatig zien om de prothese te controleren op endolekkages. Een endoprothese kan namelijk verplaatsen door de kracht van de bloedstroom. Uw arts controleert u dan met een echo of met röntgenonderzoek (CT-scan). Vaak blijft u op deze manier jarenlang onder controle.

Medicijnen en leefregels

Na beide ingrepen krijgt u medicijnen die de bloedstolling verminderen. Deze antistollingsmiddelen moet u altijd blijven gebruiken. U staat voor deze middelen onder controle van een trombose-dienst. Daar wordt om de paar weken bloed bij u afgenomen en de dosering van het antistollingsmiddel vastgesteld. Deze kan elke dag anders zijn. U krijgt steeds een nieuw schema mee naar huis, zodat u elke dag kunt zien of u één of meer tabletjes moet innemen. Een trombose-dienst bij u in de buurt vindt u op de website van de Trombosestichting Nederland. U kunt ook zelf thuis de stollingstijd (INR) van het bloed meten met behulp van een zelfmeetapparaat en zelf een doseringsschema opstellen.

Hiervoor kunt u een cursus bij de trombose-dienst volgen. De contactgegevens van de Trombosestichting vindt u op pagina 29.

Bovendien is het verstandig om u aan enkele leefregels te houden om een nieuw aneurysma te voorkomen. Deze tips vindt u in het hoofdstuk 'Leefregels' op pagina 26.

Aandachtspunt bij antistollingsmiddelen

Antistollingsmiddelen remmen het stollen van het bloed. Daardoor heeft u meer kans op blauwe plekken of bloedingen. En wondjes kunt u minder goed stelpen. Neem contact op met de trombose-dienst of met uw huisarts als u last krijgt van onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. Bijvoorbeeld een bloedneus, een wond die blijft bloeden, hevige of onverwachte menstruatie, bloed in de urine of de ontlasting, ophoesten of uitbraken van bloed of iets dat er uit ziet als koffiedik. Ook als u uw hoofd stoot met een blauwe plek of wondje tot gevolg, is het raadzaam om contact op te nemen met de trombose-dienst of met uw huisarts. Meld daar ook andere bijwerkingen van uw medicijnen, zoals verstopping,

teerachtige ontlasting, buikpijn, maagpijn, misselijkheid of huiduitslag.

Wisselwerking met andere medicijnen

Sommige medicijnen versterken of verzwakken de werking van de antistollingsmiddelen. Denk bijvoorbeeld aan pijnstillers, ontstekingsremmers of laxeermiddelen. Vertel uw arts daarom altijd welke medicijnen u nog meer gebruikt. Ook met middelen die u zelf bij de drogist kunt kopen moet u voorzichtig zijn. Dat geldt ook voor voedingssupplementen, zoals vitamines of bijvoorbeeld knoflook- of visoliecapsules. Neem voordat u iets gaat gebruiken altijd even contact op met de trombosedienst of uw eigen huisarts of u een middel veilig kunt gebruiken. Twijfelt u over het gebruik van een bepaald medicijn? Overleg dan altijd met uw arts of met de trombosedienst. Draag daarnaast een medicijnkaart bij u. Als u dan iets overkomt, weten hulpverleners direct welke medicijnen u gebruikt. U kunt deze medicijnkaart afhalen bij uw apotheek. Of de apotheek maakt voor u een uitdraai van de medicijnen die u gebruikt. De Trombosedienst heeft de gratis Antistollingspas, die u kunt aanvragen via hun website. De contactgegevens van de Trombosedienst vindt u op pagina 29.

Invloed van voeding

vitamine K beïnvloedt de bloedstolling. Als u antistollingsmiddelen gebruikt (vitamine K-antagonisten), dan heeft voeding waarin veel vitamine K zit invloed op de werking van deze medicijnen. Met name in groene groenten (zoals sla, broccoli en spinazie) en kolen (zoals witte kool, spruiten en bloemkool) zit veel vitamine K. De Oosterse keuken bevat juist weer weinig vitamine K. Zorg daarom dat u gevarieerd eet, zodat u niet te veel of te weinig vitamine K binnenkrijgt. U hoeft geen speciaal dieet te volgen. Lijnen kan ook invloed hebben op de bloedstolling. Wilt u gaan lijnen? Overleg dan met de trombosedienst.



Meer lezen?

In de brochure *Informatie voor mensen onder antistollingsbehandeling* van de Trombosestichting vindt u veel nuttige informatie over onderwerpen die met het gebruik van antistollingsmiddelen te maken hebben. U kunt de brochure bestellen via de website van de Trombosestichting. Op deze site kunt u ook antwoorden vinden op de meest gestelde vragen van patiënten die bij de trombosedienst onder behandeling zijn. De contactgegevens van de Trombosestichting vindt u op pagina 29.

Herstelperiode

Voor de openbuikoperatie is ingrijpend. U bent na drie maanden of soms pas na een half jaar weer helemaal de oude. Tot die tijd bent u waarschijnlijk snel vermoeid en uw eetlust is minder. In die eerste maanden na de operatie kunt u het beter wat rustiger aan doen. Lichamelijke activiteiten moet u voorzichtig opbouwen. De eerste zes weken na de operatie kunt u beter niet tillen, hoesten en persen, omdat dit te veel druk uitoefent op het litteken in de buikwand.

Van het plaatsen van een endoprothese herstelt u sneller. U heeft namelijk geen grote buikwond. Toch geldt ook hierbij dat u het de eerste tijd beter wat rustiger aan kunt doen.

Lichamelijke inspanning

Na uw herstelperiode hoeft u met een aneurysma van de buikaorta niet bang te zijn voor lichamelijke inspanning. Als uw conditie het toelaat, kunt u prima zwaar werk doen, persen, tillen, vrijen, hoesten of niezen. U hoeft hierbij niet bang te zijn voor de wond in uw buik of lies.

Leven met een aneurysma

Als het aneurysma nog niet zo groot is dat u een operatie nodig heeft, hoeft u vaak niet veel anders te doen dan uw medicijnen innemen, letten op uw leefstijl en afwachten of en hoe snel het aneurysma groeit. Hiervoor gaat u minstens één keer per jaar op controle in het ziekenhuis. U krijgt dan een echo. U kunt gewoon uw leven leiden zoals u dat gewend bent en probeer zo gezond mogelijk te leven. Op de volgende pagina vindt u adviezen.

U heeft misschien geen enkele moeite met het afwachten. Of het zorgt misschien voor wat onzekerheid of zelfs angst. In dat geval kan het fijn zijn om daarover met andere patiënten te praten, bijvoorbeeld

via de patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaataandoening: De Hart&Vaatgroep. Wilt u weten wat deze vereniging voor u doet? Kijk dan eens op hun website: www.hartenvaatgroep.nl.



Leefregels

Heeft u geen klachten door het aneurysma? Of is de verwijding nog niet zo groot? Het blijft van levensbelang om te voorkomen dat het aneurysma groeit. Door een gezonde leefwijze maakt u de kans kleiner dat het aneurysma groeit en u verkleint de kans op een hart- of vaatziekte.

Als u aan een aneurysma geopereerd bent, kunt u door een gezonde leefwijze het ontstaan van slagaderverkalking of een nieuw aneurysma voorkomen. Maar wat houdt gezond leven in? Hieronder vindt u een paar leefregels:

- Stop met roken.
- Eet veel groente en fruit en eet gevarieerd.
- Eet twee keer in de week vis, waarvan ten minste één keer vette vis.
- Gebruik bij bakken en braden vloeibare oliën en vetten.
- Eet zo weinig mogelijk verzadigde vetten. Deze vetten zitten onder andere in vlees, roomboter, volle melkproducten, harde margarines uit een pakje, koekjes en gebak.
- Gebruik zo min mogelijk zout. Vervang zout door verse kruiden en wees matig met producten waar veel zout in zit, zoals kant-en-klaarmaaltijden en drop.
- Als u alcohol gebruikt, drink dan per dag niet meer dan twee glazen (voor mannen) en één glas (voor vrouwen) en drink niet elke dag.
- Blijf op gewicht of breng uw gewicht terug tot een gezond niveau. Met de digitale BMI-meter op

www.hartstichting.nl kunt u snel zien of u een gezond gewicht heeft.

- Zorg ervoor dat u voldoende beweegt. Hiermee gaat u een hoge bloeddruk tegen en het helpt om uw cholesterolgehalte te verlagen. Bovendien zorgt voldoende beweging in combinatie met gezonde voeding voor een gezond lichaamsgewicht.

Wilt u gezonder gaan leven?

De Hartstichting heeft diverse brochures om met risicofactoren als hoge bloeddruk en overgewicht aan de slag te gaan. Ook zijn er brochures over gezond eten en meer bewegen en op de Zoutwijzer vindt u tips voor eten met minder zout .

U kunt de brochures aanvragen of downloaden via onze website:

www.hartstichting.nl/webshop.

En kijk eens op **www.hartstichting.nl** bij gezond leven.

Waar vindt u meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Bij de Infolijn Hart en Vaten kunt u terecht met vragen over hart- en vaatziekten, een gezonde leefstijl en risicofactoren. Het telefoonnummer is: 0900 - 3000 300 (lokaal tarief). Onze medewerkers zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. E-mailen kan ook: infolijn@hartstichting.nl.

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding en beweging, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download of bestel de brochures via onze website: www.hartstichting.nl/webshop.

"Bel ons met uw vragen over hart- en vaatziekten."

Op uw gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En wetenschappelijk getoetste informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen rondom gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vindt u informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf: www.hartstichting.nl.



Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of antistollingsmiddelen?

Uiteraard informeert de Hartstichting u op www.hartstichting.nl uitgebreid over gezond eten en leven. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die u uitstekend kunnen helpen.

Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen? Neem dan contact op met het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) van het Trimbos-instituut. De GGD, Thuiszorg en instellingen voor verslavingszorg organiseren door het hele land stoppen-met-roken-trainingen. Vraag eerst uw zorgverzekeraar welke kosten worden vergoed. Meer informatie over deze groepstrainingen kunt u krijgen bij het NET:

Website: www.rokeninfo.nl.

Roken Infolijn: 0900 1995 (€ 0,10 p.m.)

E-mailadres: vraagbaak@rokeninfo.nl

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert u op verschillende manieren over voeding en gezond eten. U kunt daar diverse brochures bestellen, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperving* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website vindt u veel informatie.

Voedingscentrum

Website: www.voedingscentrum.nl



Meer bewegen

Wilt u informatie over sportverenigingen bij u in de buurt? Kijk dan in uw gemeentegids. Houd ook de regionale kranten en huis-aan-huisbladen in de gaten voor sportieve activiteiten die bij u in de buurt georganiseerd worden. Houdt u van wandelen? De Hartstichting en de Atletiekunie ontwikkelen in heel Nederland loop- en wandelroutes die getest worden op veiligheid. Download de routes op **www.hartstichting.nl**. Op de site van de Atletiekunie vindt u ook informatie over 'Sportief wandelen' en 'Nordic Walking': **www.atletiekunie.nl**. Raadpleeg uw omroepgids of de website **www.omroepmax.nl** voor informatie over het programma 'Nederland in Beweging!' 's morgens op tv. Allerlei informatie over sport en gezondheid en bewegen voor mensen met een chronische aandoening vindt u op **www.sportzorg.nl**.

Medicijnen

Met vragen over uw medicijnen kunt u terecht bij uw eigen arts of uw apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, **www.apotheek.nl**, kunt u terecht voor betrouwbare informatie over uw medicijn: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als u het antwoord op een vraag niet heeft kunnen vinden, dan kunt u op deze website uw vraag aan de web-apotheker stellen. U krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Antistollingsmiddelen

Wilt u meer weten over de behandeling met antistollingsmiddelen? Hierover heeft de Trombosestichting de brochure *Informatie voor mensen onder antistollingsbehandeling*. U kunt deze downloaden of bestellen via hun website. Ook kunt u daar de gratis Antistollingspas aanvragen en het adres vinden van een trombosedienst bij u in de buurt. Bovendien leest u op de site meer over trombose, het zelf meten van uw INR en het doseren van uw medicatie. U vindt er ook veelgestelde vragen, zeer duidelijke filmpjes en er is een lotgenotenforum.

Trombosestichting Nederland
Website: **www.trombosestichting.nl**
Telefoonnummer: 071-5617717
E-mailadres: tsn@fnt.nl

Erfelijkheid

Meer weten over erfelijkheid? Dan kunt u terecht bij het Erfocentrum.

Erfocentrum
Website: **www.erfelijkheid.nl**
E-mailadres: erfolijn@erfocentrum.nl

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere

Hertaalde tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
Shutterstock

Druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf

Copyright: Hartstichting

Uitgave: november 2013 (versie 3.0)

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 uitgever.

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

