

ANEURYSMA VAN DE BUIKAORTA




Onderzoek en behandeling



Inhoudsopgave

Waarover gaat deze brochure?	5
Hoe werkt het hart- en vaatstelsel?	6
Wat is een aneurysma?	7
Een aneurysma van de buikaorta	8
Het ontstaan van een aneurysma van de buikaorta	9
Klachten bij een aneurysma	11
Hoe wordt een aneurysma vastgesteld?	12
Het scheuren van een aneurysma	13
Welke behandelingen zijn er mogelijk?	14
Hoe verloopt de openbuikoperatie?	16
Hoe verloopt de ingreep via de lies?	17
De risico's van de ingrepen	18
Na de ingreep	20
Leven met een aneurysma	22
Leefregels	23
Veelgestelde vragen	24
Meer informatie	25
Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of medicijnen?	26
Iedereen een gezond hart	28
Sluit je aan bij Harteraad!	29
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	30



*Jaap Veldman (64):
De mededeling dat ik een
aneurysma heb, kwam
onverwacht. Ik word nu iedere
6 maanden gecontroleerd.*



Waarover gaat deze brochure?

Het hart pompt bloed naar alle delen van het lichaam. Door de aorta, de slagader die vanuit het hart naar de onderbuik loopt, bereikt dit zuurstofrijke bloed alle organen, de benen en het ruggenmerg.

Je arts vertelde dat je aorta plaatselijk wijder is dan normaal. Dat noemen we een aneurysma (verwijding) van de aorta. Je hebt hierover vast veel vragen. Wat is bijvoorbeeld de oorzaak van deze verwijding? Hoe gevaarlijk is het, heb je een behandeling nodig en welke behandeling is mogelijk? Deze brochure gaat vooral over een aneurysma van de buikaorta. Aneurysma's van de buikaorta (AAA) komen het meest voor. In deze brochure lees je wat je kunt verwachten.

De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze brochure graag een steuntje in de rug.

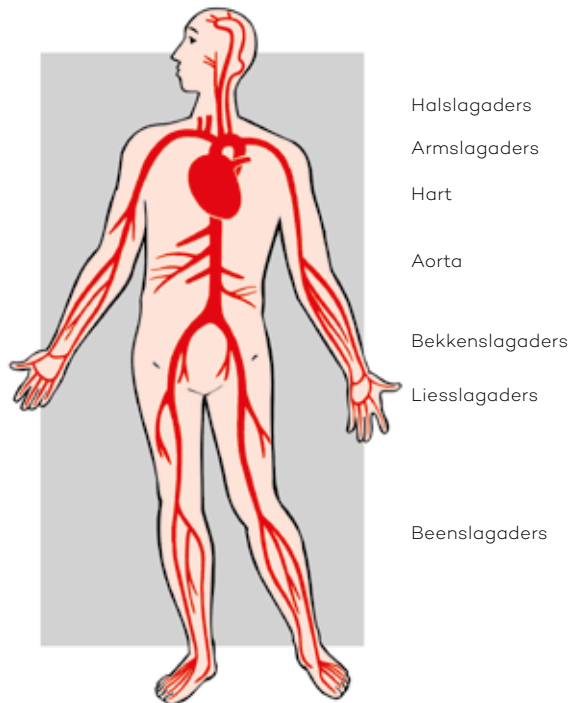
Heb je nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via 0900 3000 300. Chatten kan ook: **hartstichting.nl/voorlichting**

Hoe werkt het 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 grote lichaamsslagader (aorta) in een boog via de borstkas naar de onderbuik. Vanuit het hart wordt het zuurstofrijke bloed de aorta ingepompt. In de buik vertakt de aorta zich naar de organen (zoals de lever, nieren en darmen), de spieren, het ruggenmerg en de huid. In de onderbuik, ongeveer ter hoogte van de 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.



De slagaders

Wat is een aneurysma?

Een aneurysma is een plaatselijke abnormale verwijding van een bloedvat. De doorsnede van het bloedvat is meer dan anderhalf keer zo groot als normaal.

De aorta is het grootste bloedvat in het lichaam. De aorta gaat vanaf de aortaklep (de hartklep tussen de linkerhartkamer en de aorta) eerst een stukje omhoog (aorta ascendens), maakt een bocht (aortaboog) en gaat vervolgens naar beneden (aorta descendens). De aorta in de borst of thoracale aorta heeft normaal een doorsnede van 3 cm. In de buik heeft de aorta of abdominale aorta een doorsnede van ongeveer 2 cm.

Aneurysma's van de aorta komen zowel in de borstkas voor (thoracaal aorta aneurysma of TAA) als in de buik (abdominaal aorta aneurysma, AAA). Aneurysma's van de buikaorta komen het meest voor.

De oorzaak van een aneurysma is een verzwakking van de vaatwand. Het risico van een aneurysma is dat het groter kan worden en kan scheuren (ruptuur). In de borstkas kunnen de verschillende wandlagen van de aorta onderling loslaten (dissectie). Zowel een ruptuur als een dissectie zijn gevaarlijk.

De arts bespreekt met je of regelmatige controle of behandeling nodig is. In deze brochure lees je meer over het aneurysma van de buik.

Aneurysma's kunnen in alle bloedvaten voorkomen. Niet alleen in de aorta, maar bijvoorbeeld ook in de bloedvaten van de hersenen of in de kransslagaders. Kijk voor meer informatie over de verschillende aneurysma's op onze website: hartstichting.nl/aneurysma



Normale aorta



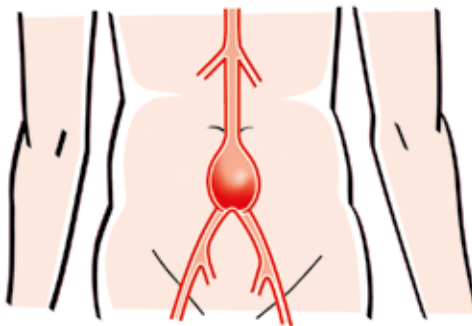
Aorta met aneurysma

Een aneurysma van de buikaorta

**Je hebt een aneurysma (verwijding) van de buikaorta.
Dat betekent dat de aorta in je buik plaatselijk minimaal
1,5 keer wijder is dan normaal.**

De buikaorta heeft normaal een doorsnee van zo'n twee centimeter, ongeveer zo groot als een muntje van twintig eurocent.

Dat is een behoorlijk dikke buis waar wel vijf liter bloed per minuut doorheen kan. Bij een aneurysma in de buikaorta is de doorsnee 3 centimeter of groter. De verwijding kan uitstulpen naar één kant (zakvormig) of meer symmetrisch zijn (spoelvormig). De verwijding kan tientallen centimeters lang worden. Dan ziet het aneurysma eruit als een lange ballon. Meestal ligt het aneurysma in de buik boven de splitsing van de aorta naar de benen.



Gevolgen

Het belangrijkste risico is dat de verzwakte vaatwand kan gaan scheuren. Dat heet een ruptuur. De bloeding die dan ontstaat is levensgevaarlijk. Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans op scheuren.

Een ander risico is dat het bloed in een aneurysma te veel ruimte heeft en kan gaan ronddraaien. Hierdoor kan een stolsel ontstaan in het verwijde deel van de aorta. Soms komt het voor dat er stukjes van het stolsel losraken en met de bloedstroom meegevoerd worden. Daardoor kan een kleiner bloedvat verderop in het lichaam verstopt of afgesloten raken. Het orgaan of lichaamsweefsel dat van dit bloedvat afhankelijk is krijgt dan onvoldoende bloed.

Het ontstaan van een aneurysma van de buikaorta

Een aneurysma van de buikaorta ontstaat door ontsteking en beschadiging van cellen in de vaatwand. De eiwitten die de vaatwand stevig en soepel houden (elastine en collageen) worden afgebroken. De vaatwand wordt dunner en stugger.

Door de veranderingen in de vaatwand wordt deze zwakker. En een zwakkere vaatwand kan makkelijker verwijden. Veel mensen met een aneurysma hebben ook slagaderverkalking (atherosclerose). Slagaderverkalking veroorzaakt vernauwingen van slagaders. Hoe dat gebeurt, lees je op onze website:

hartstichting.nl/slagaderverkalking



Slagaderverkalking

Risicofactoren

Bij aneurysma's spelen de volgende risicofactoren een rol:

- **Roken:** Roken draagt bij aan allerlei veranderingen in de vaatwand en is de belangrijkste (vermijdbare) risicofactor van een aneurysma van de buikaorta. Wie rookt of gerookt heeft, heeft een 3 tot 5 keer grotere kans op het krijgen van een aneurysma. Roken zorgt er ook voor dat het aneurysma sneller groeit en eerder scheurt.
- **Geslacht:** Mannen hebben een grotere kans op een aneurysma van de buikaorta dan vrouwen. Vrouwen hebben (als er eenmaal een aneurysma is) wel een grotere kans op een ruptuur.
- **Leeftijd:** Een aneurysma komt vaker voor op hogere leeftijd. Boven de 65 jaar is de kans op het krijgen van een aneurysma en de kans om te overlijden aan een gescheurd aneurysma groter.

- **Aneurysma in de familie:** Directe familieleden van mensen met een aneurysma hebben zelf ook een verhoogde kans op een aneurysma. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. Heeft jouw broer, zus, vader of moeder een aneurysma van de buikslagader? Dan kun je preventief laten onderzoeken of jouw buikslagader ook verwijd is.
- **Hoge bloeddruk:** Door een hoge bloeddruk is de druk op de vaatwand groter. Dit vergroot de kans op groei en scheuren van een aneurysma.
- **Alcohol:** gebruik van meer dan drie glazen alcohol per dag vergroot de kans op een aneurysma.
- **Overgewicht:** Als je te zwaar bent, heb je een grotere kans op een hoge bloeddruk en is je risico op een aneurysma verhoogd.
- **Andere aandoeningen:** Bij sommige bindweefselaandoeningen of ontstekingsziekten is de kans op een aneurysma groter, zoals het syndroom van Marfan, het syndroom van Ehlers-Danlos, reuma of psoriasis.
- **Eerder aneurysma of hart- en vaatziekte:** Als je al eens een aneurysma hebt gehad, is de kans op weer een aneurysma groter. Het risico is ook groter als je een hart- of vaatziekte hebt (gehad) die door slagaderverkalking is veroorzaakt.

- **Diabetes mellitus (suikerziekte):** Een hoog glucosegehalte in het bloed draagt bij aan slagaderverkalking en is een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Eigenaardig genoeg lijkt bij diabetes de kans op het ontstaan en de groei van een aneurysma juist kleiner te zijn. Waarom diabetes beschermend werkt, is nog niet geheel duidelijk.

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

Een gezonde leefstijl heeft op alle hart- en vaatziekten een positief effect. Op een aantal risicofactoren heb je zelf geen invloed (leeftijd, geslacht, familiale aanleg).

Een gezonde leefstijl heeft wel een gunstige invloed op je gewicht, bloeddruk en cholesterol.

Klachten bij een aneurysma

Een aneurysma van de buikaorta geeft meestal geen klachten. Mensen weten dan niet dat ze een aneurysma hebben. Vaak wordt het per toeval ontdekt.

Een aneurysma kan bijvoorbeeld worden ontdekt als je een echo-onderzoek of CT-scan van de buik krijgt voor andere klachten. Misschien kwam je ook voor iets anders bij de dokter, bijvoorbeeld voor galstenen of prostaatklachten. Soms geeft een aneurysma klachten in de buik of rug. Er is bijvoorbeeld een

kloppend gevoel in de buik of vage pijnklachten.

De verwijde slagader drukt dan tegen de zenuwen of organen in de buurt van het aneurysma. De klachten kunnen betekenen dat het aneurysma snel groeit en dat er een grotere kans op scheuren is.



Hoe wordt een aneurysma vastgesteld?

Hoewel de arts soms een kloppend gevoel in de buik kan voelen, is alleen lichamelijk onderzoek niet voldoende voor het stellen van de diagnose. Met verschillende beeldvormende onderzoeken kan een arts vaststellen of je een aneurysma van de aorta hebt en hoe groot de verwijding is.

Echo of echografie

Om een aneurysma te onderzoeken wordt meestal een echo van de buik gemaakt. Van dit onderzoek voel je niks en het is niet schadelijk. Een echo werkt met geluidsgolven, die niet te horen zijn. De geluidsgolven worden omgezet in beeld. Soms wil de arts meer weten over het aneurysma. Bijvoorbeeld hoe snel het bloed stroomt en in welke richting. Dit kan met een duplexonderzoek. Bij een duplexonderzoek wordt echografie gecombineerd met een (kleuren)dopplersignaal.

CT-scan

Met een CT-scan kan het aneurysma goed in beeld worden gebracht. CT werkt met röntgenstraling. CTA is een CT-scan van de bloedvaten. Hierbij wordt contrastvloeistof gebruikt. Je ligt voor dit onderzoek op een onderzoekstafel die langzaam door een CT-scanner schuift. De scanner maakt beelden van de buikslagader. Je voelt hier niets van. De contrastvloeistof geeft een warm gevoel, een droge mond en je moet er waarschijnlijk van plassen. In de contrastvloeistof zit jodium. Ben je daar allergisch voor? Geef dit dan voor het onderzoek aan. Je krijgt dan een medicijn om een allergische reactie tegen te gaan.

MRI

Bij een MRI-scan worden beelden gemaakt met behulp van een sterk magnetisch veld. MRA is een MRI-scan van de bloedvaten. Het apparaat maakt beelden van de buikslagader, terwijl je in een smalle buis ligt. Dit doet geen pijn. Tijdens de opnamen hoor je harde kloppende en/of ratelende geluiden. Sommige mensen vinden het onprettig om in de kleine buis te moeten liggen. Om een MRI-onderzoek zo comfortabel mogelijk te maken mag je vaak met oordopjes of een hoofdtelefoon naar je eigen meegebrachte muziek luisteren.

Het scheuren van een aneurysma

Een aneurysma kan zo groot worden dat het openscheurt. Bij een klein aneurysma is de kans hierop minimaal: 2 procent per jaar. Het risico dat dit gebeurt, neemt snel toe vanaf een doorsnee van 5,5 centimeter. Bij een doorsnee van 6 cm is het risico op scheuren 10% per jaar en bij een doorsnede van meer dan 7 cm loopt dit risico op naar 20 tot 40% per jaar.

Het scheuren van een aneurysma is levensgevaarlijk. Als je een aneurysma hebt, blijf je daarom onder controle. De arts zal dan door regelmatig onderzoek (bijvoorbeeld een echo) controleren hoe groot het aneurysma is en hoe snel het groeit. Verderop in deze brochure lees je daar meer over.

Hoe merk je dat het aneurysma scheurt?

Als het aneurysma scheurt, voel je heftige pijn in je rug en buik. De buik kan opgezet zijn en soms is er een kloppend gevoel te voelen. Het scheuren van het aneurysma stopt niet. De pijn in buik en rug zal toenemen en straalt in sommige gevallen uit naar de benen. Meestal daalt je bloeddruk flink. Je raakt dan in shock. Daardoor zie je erg bleek, heb je een klamme huid, voel je koud aan en heb je een koude neus. Je kunt suf en verward en uiteindelijk ook bewusteloos raken.

Pijn? Bel 112!

Zodra je heftige pijn voelt, is het van levensbelang om in te grijpen. Blijf 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. Bel dus direct 112 zodra je heftige pijn in de buik en rug voelt en vertel, als je daarvan op de hoogte bent, dat je een aneurysma van de buikaorta hebt.

Welke behandelingen zijn er mogelijk?

Als je een aneurysma van de buikaorta hebt dan blijf je onder regelmatige controle. Hoe vaak je voor controle naar je arts moet, hangt af van de doorsnee van het aneurysma en de snelheid waarmee het aneurysma groeit. Welke behandeling het beste voor jou is, hangt onder andere af van de grootte van het aneurysma.

Waakzaam wachten

Als het aneurysma kleiner is dan 5,5 cm (mannen) of 5 cm (vrouwen) is de kans dat het scheurt erg klein. Er wordt dan niet geopereerd omdat de risico's van de operatie op dat moment groter zijn dan het risico op scheuren. Het aneurysma wordt wel goed in de gaten gehouden. Dit beleid wordt 'waakzaam wachten' genoemd. Je krijgt dan regelmatig een echo-onderzoek. Hoe groter het aneurysma, hoe vaker de controle. Ook krijg je het advies om gezond te leven. Hierover lees je meer in het hoofdstuk 'Leefregels' op pagina 23. Stoppen met roken is de belangrijkste leefregel. Veel patiënten met een aneurysma hebben ook een andere hart- of vaatziekte. Ook daarom is gezond leven extra belangrijk. Aanvullend kunnen medicijnen worden voorgeschreven.

Medicijnen

Er zijn nog geen medicijnen om de groei van het aneurysma te remmen. Als je een

aneurysma hebt is de kans groter dat je ook een andere hart- of vaatziekte krijgt. Je krijgt daarom vaak wel medicijnen om het risico op hart- en vaatziekten in het algemeen te verlagen.

Als je een hoge bloeddruk hebt, zijn dat medicijnen om die te verlagen. Om de kans op bloedstolsels te verkleinen, krijg je een antistollingsmiddel (plaatjesremmer) zoals acetylsalicylzuur (Aspirine) of carbasalaatcalcium (Ascal). Plaatjesremmers zorgen er namelijk voor dat de bloedplaatjes minder snel samenklonteren. Bij een verhoogd cholesterol krijg je een cholesterolverlagend middel (statine) voorgeschreven. Statines hebben een gunstig effect op het proces van slagaderverkalking.

Operatie?

Als het aneurysma een doorsnede heeft gekregen van 5,5 cm (mannen) of 5 cm (vrouwen) of in korte tijd erg snel groeit (1 cm per jaar of meer) dan wordt een

operatieve ingreep overwogen. Er zijn twee ingrepen mogelijk: een openbuikoperatie en een ingreep via de lies. Bij beide ingrepen plaatst de vaatchirurg een prothese (kunstvat) op de plek van het aneurysma, waar het bloed voortaan doorheen stroomt.

Dankzij deze prothese drukt het bloed niet meer tegen de wanden van het

aneurysma en kan het niet meer scheuren. Voor de behandeling word je uitgebreid 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 je. Samen kies je voor de beste behandeling. In geval van spoed beslist de chirurg.



Hoe verloopt de openbuikoperatie?

Tijdens de openbuikoperatie opent de vaatchirurg de buik en plaatst de aortaprothese rechtstreeks in het aneurysma. Je voelt niets van de ingreep, want je bent dan geheel onder narcose.

Om de aortaprothese (het kunstvat) te kunnen plaatsen, wordt de buik volledig geopend, van het maagkuiltje tot het schaambeentje. Eerst klemt de chirurg de buikaorta af, aan de boven- en onderkant van het aneurysma. Daarna knipt de chirurg het aneurysma open en verwijdert eventuele bloedstolsels. Hij legt de prothese in het aneurysma en hecht de uiteinden vast in de gezonde delen van de buikaorta. Hij vouwt het aneurysma om de prothese heen en sluit de aorta weer.

Als het aneurysma uitsluitend in de buikslagader zit, dan wordt een buisprothese gebruikt. Deze heeft de vorm van een buisje. Als het aneurysma in de splitsing van de buikslagader naar één van de andere slagaders zit (bijvoorbeeld de bekkenslagaders) dan wordt een broekprothese gebruikt. Deze heeft de vorm van een omgekeerde Y en heeft net als een broek twee pijpen.

Een openbuikoperatie is een zware ingreep. Het afklemmen van de buikaorta is belastend voor je hart en andere organen.

De operatie duurt gemiddeld 3 tot 5 uur. Na de operatie blijf je 1 tot 2 dagen op de intensive care. Hoe lang je in totaal het ziekenhuis blijft, verschilt per ziekenhuis. Afhankelijk van hoe het met je gaat is dit zo'n 5 tot 14 dagen. Het kan nog enkele maanden duren voordat je helemaal hersteld bent.

Hoe verloopt de ingreep via de lies?

Een aneurysma kan bij een gedeelte van de patiënten ook worden behandeld met een ingreep via de lies. De ingreep vindt plaats onder lokale verdoving of onder algehele narcose. Via een sneetje in de lies wordt een prothese in het aneurysma geplaatst. De vaatchirurg doet de ingreep vaak samen met een interventieradioloog.

Tijdens de operatie lig je onder een röntgenapparaat. Daarop kan de vaatchirurg zien hoe hij de prothese precies plaatst.

De ingreep via de lies heet ook wel de endovasculaire procedure of EVAR (Endovascular Aneurysm Repair).

Voor deze behandeling mogen de vaten niet te bochtig zijn en er moet genoeg plek zijn om de prothese vast te kunnen maken.

Eerst maakt de vaatchirurg een kleine opening in je lies. Vervolgens brengt hij via de liesslagader een opgevouwen endo-prothese in en schuift deze met behulp van een katheter naar het aneurysma.

De endoprothese (ook wel stent of stent-graft genoemd) ziet eruit als een buis of broek met een metalen geraamte met kunststof eromheen. Om de endoprothese op de goede plaats te krijgen wordt röntgendoorlichting gebruikt. Eenmaal op de juiste plaats wordt de prothese opgevouwen en goed vastgemaakt. Vanaf nu stroomt het bloed door de prothese en niet meer door de verwijding.

De ingreep is minder zwaar dan de open-buikoperatie. Dat komt omdat de buik niet open hoeft en omdat de buik-aorta maar kort wordt afgesloten. Dat maakt de belasting voor het hart en de andere organen kleiner.

De ingreep zelf duurt zo'n 2 uur. Je verblijft enkele dagen tot een week in het ziekenhuis. Je hoeft meestal niet naar de intensive care na de operatie. Het herstel kan enkele weken duren.

De risico's van de ingrepen

Elke ingreep brengt risico's met zich mee. Dat geldt ook voor het plaatsen van een aortaprothese of endoprothese. Samen met je behandelend arts weeg je de risico's en de verwachte resultaten van de operatie goed af.

Complicaties

Bij elke operatie is er een (kleine) kans op ernstige complicaties zoals een hartinfarct of overlijden. Ook is er een risico op trombose, bloedingen of infecties. De kans op complicaties is bij een spoed-operatie groter dan bij een geplande operatie.

Mogelijke complicaties van de openbuikoperatie

Tijdens de openbuikoperatie is er een kleine kans op ernstige complicaties zoals een hartinfarct, hartritmestoornissen of overlijden. De kans hierop is bij een openbuikoperatie iets groter dan bij de ingreep via de lies. Ook in andere organen (zoals de nieren of de darmen) kunnen problemen optreden, omdat ze tijdens de operatie minder zuurstof krijgen. Andere mogelijke complicaties zijn trombose (trombosebeen of longembolie), longontsteking, nabloedingen en infectie van de wond. Problemen die na langere tijd kunnen ontstaan zijn: infectie van de aortaprothese, littekenbreuk, fistelvorming of de vorming van een nieuw aneurysma.

Mogelijke complicaties van de ingreep via de lies

Bij de ingreep via de lies is er een hele kleine kans op ernstige complicaties zoals een hartinfarct, hartritmestoornissen of overlijden. Ook andere organen (zoals de nieren of de darmen) kunnen in de problemen komen omdat ze tijdens de operatie minder zuurstof krijgen. De liesslagader en de zenuwen in de lies kunnen beschadigd raken door de ingreep. Het kan voorkomen dat de endoprothese niet goed komt te liggen en dat de buik alsnog moet worden geopend voor het plaatsen van een aortaprothese. Andere mogelijke complicaties van de ingreep zijn trombose (trombosebeen of longembolie), longontsteking, nabloedingen en infectie van de wond. Problemen die na langere tijd kunnen ontstaan zijn: infectie van de endoprothese, verplaatsing van de endoprothese of lekkage van de endoprothese.

Maak je je zorgen over de operatie of mogelijke complicaties? Praat hier dan van tevoren goed over met je behandelend arts.

Anke Zuidhof (66):
“Mijn vaatspecialist heeft me goed begeleid voor en na de operatie. Hij vertelde wat de risico’s waren en hoe ik me na de operatie zou voelen.”



Klachten na de operatie

Na de operatie kun je tijdelijk last hebben van buikpijn, verstopping of een verminderde eetlust. Bij mannen ontstaan soms problemen met het krijgen van een erectie of zaadlozing, die tijdelijk of

blijvend van aard kunnen zijn. Dit kan voor jou en je partner erg vervelend zijn. Aarzel daarom niet om deze problemen met je arts te bespreken.

Na de ingreep

Na de ingreep via de lies kom je regelmatig op controle. Meestal jaarlijks. Na de openbuikoperatie hoef je minder vaak op controle te komen.

Periodieke controle na de ingreep

Na de ingreep via de lies kom je nog regelmatig op controle. De endoprothese kan gaan verplaatsen (*migreren*) of om een andere reden gaan lekken. Er stroomt dan bloed in de aneurysmazak. Dat is gevaarlijk omdat die alsnog kan scheuren. Zo'n lekkage wordt *endoleak* genoemd en kan vanzelf weer verdwijnen. Soms is een nieuwe operatie nodig. Uit voorzorg wordt regelmatig gecontroleerd of de endoprothese nog goed ligt. Meestal jaarlijks, met een CT-, MRI- of duplexonderzoek. Het gaat om een levenslange controle.

Na de openbuikoperatie kom je ook nog op controle. Niet jaarlijks maar bijvoorbeeld elke 5 jaar. Met een CT- of duplexonderzoek wordt onder andere gecontroleerd of er geen nieuw aneurysma is ontstaan.

Herstelperiode

Vooraf de openbuikoperatie is ingrijpend. Je bent na enkele maanden of langer pas weer de oude. Tot die tijd ben je waarschijnlijk snel vermoeid en is je eetlust minder.

In die eerste maanden na de operatie kun je het beter wat rustiger aan doen.

Lichamelijke activiteiten bouw je voorzichtig weer op. De eerste zes weken na de operatie mag je geen lichamenlijk zwaar werk doen of zwaar tillen, omdat dit te veel druk uitoefent op het litteken in de buikwand. Pas ook op met hevig hoesten of persen. Autorijden en fietsen mag meestal weer na 3 of 4 weken.

Van het plaatsen van een endoprothese herstel je sneller. Je hebt namelijk geen grote buikwond. Toch geldt ook hierbij dat je het de eerste tijd beter wat rustiger aan kunt doen.

Lichamelijke inspanning

Na de herstelperiode hoef je niet bang te zijn voor lichamelijke inspanning. Als je conditie het toelaat, kun je prima hoesten, persen, vrijen, tillen of zwaar werk doen. Je hoeft hierbij niet bang te zijn voor de wond in je buik of lies.

Willem de Vries (70):

“Hoewel mijn aneurysma helaas steeds groter wordt, blijf ik alles doen. Door het zwemmen blijf ik in goede conditie en het geeft me afleiding.”



Leven met een aneurysma

Als het aneurysma nog niet zo groot is dat een operatie nodig is, kun je niet meer doen dan je medicijnen innemen, letten op je leefstijl en afwachten of en hoe snel het aneurysma groeit.

Hiervoor ga je minstens één keer per jaar op controle in het ziekenhuis. Je krijgt dan een echo. Je kunt gewoon je leven leiden zoals je dat gewend bent en probeer zo gezond mogelijk te leven. Op de volgende pagina vind je adviezen.

Je hebt misschien weinig moeite met het afwachten. Afwachten kan ook zorgen voor wat onzekerheid of zelfs angst. In dat geval kan het helpen om daarover met andere patiënten te praten, bijvoorbeeld via de patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaataandoening: Harteraad. Wil je weten wat deze vereniging voor je doet? Kijk dan eens op hun website: harteraad.nl

Leefregels

Als de verwijding niet zo groot is, dan bestaat de behandeling meestal uit waakzaam wachten. Je krijgt regelmatig een echo-onderzoek ter controle. Naast medicijnen krijg je het advies om gezond te leven. Door een gezonde leefwijze verklein je de kans dat het aneurysma groeit en je verkleint ook de kans op nog een hart- of vaatziekte.

Stop met roken

Stoppen met roken is het belangrijkste advies bij een aneurysma van de buikslagader. Roken zorgt er namelijk voor dat een aneurysma sneller ontstaat, groeit en scheurt.

Beweeg voldoende

Beweeg minimaal 150 minuten per week. Bewegen verbetert je bloeddruk en je cholesterol en draagt bij aan een gezond lichaamsgewicht.

Zorg voor een gezond gewicht

Door afvallen bij overgewicht verklein je je risico op hart- en vaatziekten. Kijk op hartstichting.nl/bmi of je een gezond gewicht hebt.

Eet gezond en gevarieerd

Eet gezond en gevarieerd met veel groenten, fruit en volkorenproducten. Eet wekelijks (vette) vis en peulvruchten. Wees matig met verzadigde vetten (vlees, snacks, gebak, roomboter, volvette kaas) en vervang die zoveel

mogelijk door onverzadigde vetten (olie, zachte margarine/halvarine, noten, vis, avocado). Breng je eten op smaak met verse kruiden in plaats van zout en vermijd producten waar veel zout in zit, zoals kant-en-klaarmaaltijden en drop. Wees matig met suiker, vlees en bewerkt voedsel. Kies vaker voor plantaardig en voor onbewerkt voedsel. Drink geen alcohol of maximaal 1 glas per dag.

Pas op met hoge bloeddruk

Hoge bloeddruk verhoogt het risico op scheuren van het aneurysma. Het is beter om langdurige hoge bloeddruk en sterke pieken in de bloeddruk te voorkomen. Mensen met een aneurysma van de buikaorta krijgen soms het advies om sommige zware inspanning te vermijden, omdat de bloeddruk er sterk van kan stijgen. Bijvoorbeeld zware statische krachttraining waarbij op de ademhaling geperst wordt, of intensieve competitieve sporten. Vraag hierover advies aan je arts, sportarts of sportcardioloog.

Veelgestelde vragen

Hoe hard groeit een aneurysma?

Een aneurysma groeit gemiddeld 2 tot 3 mm per jaar, maar dit kan uiteenlopen van 1 tot 8 mm per jaar. De snelheid waarmee het aneurysma groeit verschilt per persoon en hangt af van verschillende factoren, zoals erfelijkheid en wel of niet door blijven roken. Grotere aneurysma's groeien sneller dan kleinere.

Ik heb een aortadissectie, wat is het verschil met een aneurysma?

Een aneurysma is een verwijding van een slagader. De wand van een slagader bestaat uit 3 lagen. Bij een aortadissectie is de binnenste laag van de aortawand gescheurd. Hierdoor kan bloed tussen de verschillende wandlagen terecht komen. Door de druk in de aorta wordt het bloed tussen de lagen van de bloedvatwand

geperst. Het gevaar is dat de wandlagen steeds verder van elkaar loslaten (dissectie) en dat uiteindelijk de aorta scheurt.

Welke behandeling wil ik?

Harteraad heeft een aantal hulpmiddelen gemaakt die je kunt gebruiken in het gesprek met de arts over de mogelijke behandeling. Je vindt ze op **harteraad.nl** bij de informatie over aneurysma in de buik. In de *consultkaart* vind je de voor- en nadelen van de behandelingen bij elkaar. Het *keuzekaartje* geeft een gemakkelijk overzicht met plaatjes van de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen. De *keuzehulp* kan je helpen bij het maken van een keuze welke behandeling je zou willen.



Meer informatie

Voorlichters

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting. Zij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 09.00 - 13.00 uur via telefoonnummer 0900 3000 300. Chatten kan ook:

hartstichting.nl/voorlichting

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding en beweging, stoppen met roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download de brochures via onze webshop:

hartstichting.nl/shop

Stel ons jouw vragen over hart- en vaatziekten.

Op je gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En betrouwbare informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen voor gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vind je informatie over hart- en vaatziekten, risicofactoren voor hart- en vaatziekten, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf: **hartstichting.nl**



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

Op hartstichting.nl informeren we je uitgebreid over gezond eten en leven. Maar er zijn nog meer organisaties die je hierbij kunnen helpen.

Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op ikstopnu.nl of vraag je huisarts om advies.

De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden. Voor meer informatie en advies over stoppen met

roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:

Website: ikstopnu.nl

Stoplijn: 0800 - 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Je kunt daar diverse brochures bestellen, o.a. de brochures Voedingsadviezen bij een zoutbeperking en Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte. Op de website vind je veel informatie: voedingscentrum.nl



Meer bewegen

- Om meer te bewegen kun je lid worden van een sportvereniging. Informatie en adressen vind je in de gemeentegids.
- De sportverenigingen en clubs bij jou in de regio vind je op **sport.nl**
- Houd ook de huis-aan-huisbladen in de gaten. Daarin worden regelmatig activiteiten aangekondigd, zoals wandelingen, fietstochten en activiteiten via wijk- of buurtverenigingen.
- Je kunt je aanmelden voor Sportief Wandelen of Nordic Walking. Kijk op **atletiekunie.nl** of **kwbn.nl** voor loopverenigingen in de regio.
- Hou je van wandelen of fietsen in de natuur? Op **ivn.nl** vind je natuurwandelingen en -fietstochten in jouw regio. Of kijk op **natuurmonumenten.nl**
- Vind je het leuker om samen met iemand te gaan bewegen? In veel gemeenten kan je een beweegmaatje bij jou in de buurt vinden. Kijk in je gemeentegids of zoek via internet of dat in jouw woonplaats ook zo is.
- Beweeg je liever in je eigen huiskamer? Elke ochtend is op televisie het beweegprogramma 'Nederland in Beweging'. Raadpleeg een omroepgids of de website **omroepmax.nl** voor informatie.
- Op **sportzorg.nl** vind je allerlei informatie over sport en gezondheid, sportblessures, sportmedische onderzoeken, sportkeuringen en voeding.

Medicijnen

Met vragen over medicijnen kun je terecht bij je eigen arts of apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, **apotheek.nl**, vind je betrouwbare informatie over jouw 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 je het antwoord op een vraag niet hebt gevonden, stel je vraag dan op deze website aan de webapotheker. Je krijgt binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Erfelijkheid

Meer weten over erfelijkheid? Dan kun je terecht bij het Erfocentrum.

Website: **erfelijkheid.nl**

E-mailadres: **erfolijn@erfocentrum.nl**

Iedereen een gezond hart

Iedereen een gezond hart. Dat is de droom van de Hartstichting. Want een gezond en sterk hart is de motor achter je dagelijkse portie energie. Al meer dan 55 jaar ondersteunen wij alle harten van Nederland. We investeren in onderzoek en innovaties op het gebied van preventie en zorg. Maar net zo belangrijk vinden wij het om Nederlanders te helpen hun hart te kennen en goed voor hun hart te zorgen. Daarom dragen wij bij aan oplossingen om harten gezond te houden, snelle hulp te bieden als iedere minuut telt, hartproblemen eerder op te sporen en steeds beter te behandelen.

We doen dat samen met onze medewerkers, patiënten, naasten, vrijwilligers, donateurs, mensen uit de zorg, wetenschappers en bedrijven. Help je mee? Dat kan op veel manieren:

Zorg goed voor je eigen hart

- Beweeg voldoende, ontspan op tijd, eet gezond en rook niet.
- Doe mee aan een van onze beweegevenementen.
- Meet je waarden (bloeddruk, cholesterol en BMI) en stuur op tijd bij.

Zorg goed voor het hart van anderen

- Herken signalen van een hartinfarct, beroerte of hartstilstand en bel direct 112.
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener.
- Meld je aan als vrijwilliger of collectant, doneer via een schenking of machtiging of steun ons op een bijzondere manier door de Hartstichting op te nemen in je testament.

Iedereen een gezond hart met de support van de Hartstichting.

Kijk voor meer informatie op hartstichting.nl/help-mee



Sluit je aan bij Harteraad!

Harteraad is dé patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen. Harteraad verbindt, vertegenwoordigt en versterkt deze mensen.

Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaataandoeningen

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaataandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaataandoeningen

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaataandoeningen. En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of
zelf je ervaring delen?

www.harteraad.nl

088-111 16 00

info@harteraad.nl

Harteraad is partner van de Hartstichting.



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van de Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) en Harteraad. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar **brochures@hartstichting.nl**

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam in samenwerking met de Hartstichting
Studio: Met Name Reclame - Rotterdam
Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek
Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
Shutterstock
Druk: Opmeer papier pixels projecten, Den Haag
Copyright: Hartstichting
Uitgave: mei 2021 (versie 6.3)

Deze brochure is CO₂ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



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.

hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag



Hartstichting