

# Acuut bedreigd been

**Wanneer een stolsel plotseling de aanvoer van bloed in het been belemmert kan een acuut bedreigd been ontstaan. Hierdoor is er sprake van een zuurstoftekort, dit noem je ischemie. Als de bloedtoevoer van het been niet hersteld wordt, kan dit ernstige gevolgen hebben en kan het been dreigen af te sterven.**

## Hoe ontstaat een acuut bedreigd been?

Een acuut zuurstoftekort door een afsluiting kan voorkomen wanneer er al sprake was van slagaderverkalking. Een klein stolsel kan ervoor zorgen dat ter plaatse van de vernauwing een totale afsluiting van het bloedvat ontstaat. Dan spreken we van een arteriële trombose.

De kans op vernauwing van de slagaders kan worden verhoogd door:

- Hoge bloeddruk;
- Verhoogd cholesterol, door te veel verzadigde vetten in de voeding;
- Roken (ook meeroken);
- Diabetes mellitus (suikerziekte);
- Te weinig lichaamsbeweging;
- Overgewicht.

Al deze factoren kunnen slagaderverkalking bevorderen. Ook zaken waar u zelf geen invloed op heeft, zijn een risicofactor: erfelijkheid en leeftijd. Een afsluiting kan ook voorkomen bij mensen waarbij geen sprake is van slagaderverkalking. Wanneer er elders in het lichaam een stolsel losraakt, kan deze met de bloedstroom worden meegenomen en uiteindelijk in het been vast komen te zitten. Dan spreken we van een arteriële embolie. In veel gevallen is het stolsel afkomstig van het hart. Het is daarom van belang om te weten of er sprake is van een hartritmestoornis. Ook kan een stolsel afkomstig zijn van een verwijding van een slagader, dit wordt een aneurysma genoemd.

## Klachten

Symptomen die passen bij een acuut bedreigd been zijn;

- Plotseling pijn in het been, ook als u rustig zit of ligt;
- Bleekheid van de voet of het been, er is een duidelijk kleurverschil met het andere been;
- Een doof gevoel van de voet of het been;
- Een verminderde kracht in de voet of het been.

## Onderzoek

Om de bloedtoevoer van het been in kaart te brengen zal een afbeelding van de bloedvaten worden gemaakt door middel van een CT-scan met contrast. Afhankelijk van de situatie zal ook verder onderzoek worden gedaan naar een eventuele emboliebron. Er zal een electrocardiogram (ECG of hartfilmpje) worden gemaakt om een hartritmestoornis uit te sluiten dan wel aan te tonen. Eventueel wordt er een echo van het hart gemaakt. Met de CT-scan kan ook op een aneurysma worden gescreend. Deze onderzoeken kunnen ook in een later stadium worden verricht. De behandeling van het been heeft voorrang.

## De behandeling

Een behandeling van een acute afsluiting van een bloedvat kan op twee manieren plaatsvinden:

Acuut bedreigd been

### *Percutane behandeling*

Bij deze behandeling wordt een katheter in de lies ingebracht tot aan de afsluiting. Dit gebeurt onder röntgendoorlichting. Het stolsel dat zorgt voor de afsluiting wordt ter plaatse opgelost met een stolsel oplozend medicijn (trombolysen). Dit vindt plaats op de Intensive Care.

Deze behandeling kan plaatsvinden als het stolsel niet ouder is dan 14 dagen, maar hoe eerder, hoe beter. Als het stolsel langer bestaat, dan zijn deze vaak te hard en kunnen ze niet meer met medicijnen worden opgelost. Niet iedereen komt in aanmerking voor trombolysen, er kan sprake zijn van een contra-indicatie zoals onder andere:

- Een recente maag- of hersenbloeding;
- Een recente grote operatie;
- Een te hoog risico op bloedingen elders in het lichaam;
- Een bekende stollingsstoornis.

Mocht er niet voldoende resultaat verkregen worden met de trombolysen kan besloten worden om de behandeling te staken en eventueel het stolsel operatief te verwijderen. Specifieke risico's/complicaties bij de percutane behandeling zijn een bloeding in de lies of elders in het lichaam. Ook kunnen stukjes van het stolsel afbreken en dieper in het been afsluitingen veroorzaken waardoor langer doorgedaan moet worden met trombolysen of soms acuut geopereerd moet worden.

Wanneer de afsluiting wordt veroorzaakt door een embolie kan er met behulp van een katheter via de lies worden geprobeerd het stolsel te verwijderen. Als er al sprake was van slagaderverkalking en er door een trombose een afsluiting ontstaat, kan met een katheter via de lies worden geprobeerd langs het stolsel te komen. Als dat lukt kan er een dotterbehandeling plaatsvinden waarbij met een ballonnetje wordt geprobeerd het bloedvat ter plaatse op te rekken waardoor het weer doorgankelijk wordt. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'PTA/dotteren'. Een operatie is aangewezen als de bloedtoevoer naar het been onmiddellijk hersteld moet worden. Een alternatief is een bypassoperatie. Bij deze operatie wordt er een overbrugging aangelegd voor de vernauwing. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een kunststof bypass of een eigen ader. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'femorale bypassoperatie'. Wanneer er een afsluiting is ontstaan door een stolsel afkomstig van een vaatverwijding in de knieholte is de eerste keus voor behandeling het aanleggen van een bypass. Soms wordt voorafgaand aan de operatie ook trombolysen uitgevoerd.

### **Complicaties**

Aan elke operatieve behandeling zitten risico's en complicaties. Algemene complicaties zijn: wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking en hartinfarct. Een specifiek risico hierbij is een nabloeding en het losschieten van een stolsel welke verderop opnieuw voor een afsluiting kan zorgen. Uiteraard wordt geprobeerd de risico's zo klein mogelijk te houden.

### **Na de behandeling**

#### *Naar huis*

Na de trombolysen behandeling mag u meestal dezelfde of de volgende dag naar huis. Na een operatie zal dit na drie tot vijf dagen zijn.

#### *Herstel*

Na de trombolysenbehandeling of de operatie moet u medicijnen blijven gebruiken om het bloed dunner te houden (bloedverdunner). Het herstel kan langer duren dan u denkt. Daarnaast kan na een operatie het been wat dikker zijn dan normaal, dit komt doordat er meer vocht in blijft staan. Dit komt vaak voor. Door veel te lopen en eventueel een kous te dragen, op advies van de arts, zal het na verloop van tijd weer slanker worden. Het komt regelmatig voor dat er zenuwpijn of minder kracht of beweeglijkheid is door zenuwschade. Dit kan zowel door de operatie of als restletsel na de vaatafsluiting (waardoor de zenuw ook minder doorbloed is geweest en dus

Acuut bedreigd been

beschadigd is) ontstaan. Zenuw schade kan herstellen maar dit kan maanden tot een jaar duren. Suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte moeten indien aanwezig, goed onder controle zijn. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk, dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, geen overgewicht en een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte.

#### *Pijn*

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol gebruiken. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer twee tabletten gebruiken.

#### *Controle*

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een poliklinische controle.

#### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of ontstaan er na de operatie onverhoopt problemen waarover u zich zorgen maakt, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie: 0113 23 42 37.

Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer: 088 125 00 00.

#### **Afspraak maken**

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten? Neem dan contact op met de Afspraakcentrale: 088 125 00 00.