

HULP BIJ HARTPROBLEMEN

STENT OF BYPASS?

Een vernauwde kransslagader is de vaakst voorkomende hartaandoening en de belangrijkste doodsoorzaak in de westerse wereld. De geneeskunde gaat het probleem te lijf met stents en overbruggingen. Maar wat is precies het verschil tussen beide technieken?

TEKST: JAN BOSTEELS

Elke minuut pompt het hart van een volwassene ongeveer vijf liter bloed door het lichaam om de organen te bevoorraden met zuurstof en voedingsstoffen. Om dat te doen heeft de hartspier zelf ook bloed nodig. Dat zuurstofrijke bloed wordt aangevoerd via de kransslagaders, zo genoemd omdat ze als een krans rond de buitenkant van het hart liggen. Wanneer kransslagaders dichtslibben, vernauwen en afgesloten geraken, heeft dat ernstige gevolgen voor de hartspier. Pijn op de borst, een hartaanval of infarct kunnen symptomen zijn van vernauwde kransslagaders.

KATHETERISATIE

Het dichtslibben van de kransslagaders wordt veroorzaakt door onder andere roken, hoge bloeddruk, hoge cholesterol,



“In de toekomst zullen stents en bypasses naar elkaar toegroeien”

Prof. dr. Bart Meuris

diabetes, zwaarlijvigheid of te weinig lichaamsbeweging. “Maar dat zijn niet de enige oorzaken”, zegt prof. dr. Bart Meuris, adjunct-kliniekhoofd cardiale heelkunde in UZ Leuven. “Sommige van onze patiënten zijn jonge mensen die gezond leven, maar erfelijk belast zijn. Ook de toenemende levensverwachting speelt een rol. Omdat mensen ouder worden, lopen ze meer kans op vernauwde kransslagaders.”

Bij beperkte vernauwingen van de kransslagaders is het voldoende om je levensstijl en voedingspatroon aan te passen, in combinatie met medicatie. Maar bij ernstige vernauwingen zijn medische ingrepen nodig: een stent of een bypass, de Engelse term voor overbrugging. “Voor we die ingrepen uitvoeren, doen we eerst een hartkatheterisatie”, legt professor Meuris uit.

Medische hulpmiddelen voor thuis !

Verkoop & verhuur per dag

Ziekenhuisbed

1,49 euro / dag



Rolstoel

0,50 euro / dag



Terugbetaling mogelijk!

Relaxzetel

749,25 euro



Rollator

0,22 euro / dag



Terugbetaling mogelijk!

Hometrainer

0,41 euro / dag



Bloeddrukmeter

94,00 euro



Krukken

17,10 euro



Houten bed

1.526,00 euro



Vandaag besteld voor 15u, morgen bij u thuis geleverd in heel België!

BEL ONS! 013/52.33.80



Totale Thuiszorg

Diensten voor thuis !

Thuis blijven wonen
in uw vertrouwde omgeving?



Maaltijden aan huis

- Gezonde & evenwichtige voeding
- Ook diabetische maaltijden



Was- en strijkservice

- Ophaling bij u thuis
- Terugbezorging binnen de 7 dagen



Personenalarm

- Installatie binnen de 5 dagen



Kapper aan huis

- Uw kapper in alle rust bij u thuis



Trapliften

- Gratis offerte
- Terugbetaling mogelijk



Hulp bij slechthooftheid

- Ziet u slecht? Wij helpen u verder!
- Talrijke mogelijkheden!



Pedicure aan huis

- Een goede voetverzorging is noodzakelijk



Woonaanpassingen

- Veilig en comfortabel thuis wonen
- Gratis offerte!

“Via een klein buisje met een camera maken we een film van de kransslagaders. Als een belangrijke kransslagader meer dan 70% vernauwd is, beslissen we meestal om een ingreep met stent of bypass te doen.”

STENT

Wat is nu precies het verschil tussen een bypass en een stent? Een stent is een klein metalen buisje met een diameter van ongeveer 2 tot 3 millimeter. Dat wordt via een dunne, buigzame buis in de kransslagader geplaatst om zo de ader open te houden. De cardioloog prikt een bloedvat aan in de lies of de arm en leidt het buisje door het lichaam naar de kransslagader. Als de stent op zijn plaats is aangekomen, wordt hij onder hoge druk opengeblazen door middel van een ballonnetje. Dat duwt het metalen buisje binnen de seconde op zijn plaats en zorgt ervoor dat de stent mooi tegen de wand van het bloedvat komt te zitten. De stent blijft in het bloedvat zitten, de buigzame geleidbuis gaat weer uit het lichaam.

Het grote voordeel voor de patiënt is dat de behandeling niet lang duurt. Als de ingreep goed verloopt, kan de patiënt de volgende dag al naar huis. Meestal zijn er weinig complicaties. Met extra medicatie kan het behandelde bloedvat ook achteraf open blijven. Er bestaan ook stents met ingebouwde medicatie, die langzaam wordt afgegeven en helpt om het bloedvat open te houden. “De resultaten zijn beter dan bij de stents zonder medicatie, maar helaas blijken ook die nieuwe stents nog wel eens dicht te slibben, zodat we alsnog een overbrugging moeten doen.”

BYPASS

Als uit de beeldopname van de hartkatheterisatie blijkt dat het bloedvat op een delicate of moeilijk bereikbare plaats ligt, besluit het hartteam meestal om een bypass uit te voeren. Bij een overbrugging of coronaire bypass worden de slagadervernauwingen overbrugd door een gezond bloedvat van de



UZ LEUVEN KOPLOPER IN BYPASSES ZONDER HART-LONGMACHINE

De eerste coronaire bypass werd in 1960 in New York uitgevoerd door de Duits-Amerikaanse chirurg Robert H. Goetz. Ondertussen hebben miljoenen mensen over de hele wereld de ingreep ondergaan. Tot tien jaar geleden was het daarbij standaardprocedure om het hart stil te leggen en aan de hart-longmachine te koppelen. Vandaag is dat niet meer nodig en kan een bypass ook bij een kloppend hart gebeuren. Toch is zo'n bypass met kloppend hart nog eerder uitzondering dan regel: wereldwijd gebeuren amper 30 procent van alle bypassoperaties met een kloppend hart. UZ Leuven doet sinds 1999 meer dan 95 procent van de bypassoperaties met kloppend hart. Dat kan omdat het ziekenhuis heel wat expertise in huis heeft, met gemiddeld 400 tot 450 bypassoperaties per jaar.

Lees meer over een bypassoperatie zonder hart-longmachine:
www.uzleuven.be/overbrugging

patiënt in kwestie. De chirurg haalt een gezonde ader uit bijvoorbeeld de borstkas en legt die om de vernauwing heen: zo wordt een sluiproute voor het bloed gemaakt.

De bypass is nog altijd een van de meest uitgevoerde hartoperaties wereldwijd. Lange tijd was de bypassoperatie de standaardprocedure bij dichtgeslibde kransslagaders, nu kunnen veel patiënten met stents geholpen worden. Professor Meuris: “Behalve bij moeilijk bereikbare kransslagaders worden bypasses ook uitgevoerd bij patiënten die vernauwingen hebben op diverse plaatsen in de kransslagaders. Een stent blijft uiteindelijk lichaamsvreemd materiaal en als je op vier of vijf plaatsen in het lichaam vreemd materiaal moet achterlaten, verhoog je de kans op problemen.”

LAAG RISICO

Waar komen de aders vandaan die bij een bypass worden gebruikt? “De laatste jaren halen we alsmaar vaker slagaders uit de borstkas, omdat we weten dat die levenslang openblijven. Dat is een voordeel ten opzichte van de stents. Een alternatief zijn aders uit het been, die we gebruiken als extra materiaal bovenop de slagaders uit de borstkas. De coronaire bypass is een operatie geworden met een zeer laag risico, behalve bij patiënten die heel wat andere aandoeningen hebben of die in spoed een hartoperatie krijgen na een hartaanval. Maar een bypass blijft wel een zwaardere ingreep dan een stent. Na de operatie moet je vijf tot zeven dagen in het ziekenhuis blijven en daarna nog revalideren.” In de toekomst zullen stents en bypasses meer en meer naar elkaar toegroeien, denkt professor Meuris. “Lange tijd hebben die twee vakgebieden naast elkaar bestaan. Maar in de toekomst zullen we een patiënt met drie vernauwingen kunnen behandelen met twee stents en daarnaast een bypass met een kijkoperatie doen voor het belangrijkste bloedvat.” 