

Bijzondere bypass voorkomt amputatie

“Mijn been verliezen was het laatste wat ik wilde”

Ruim een jaar geleden kreeg Willem Kouwenhoven (73) tijdens een flinke wandeling last van zijn kuit. Trombose? Zweepslag? Na een korte periode met veel pijn kreeg hij uiteindelijk een andere diagnose te horen: slechte bloedvaten. Zijn been zou na verloop van tijd afsterven. Een amputatie leek onvermijdelijk. “Maar dat wilde ik echt niet.”

Willem Kouwenhoven had al de nodige ellende meegemaakt in zijn leven. Jaren geleden werd hij getroffen door een hersenin-farct. Gelukkig herstelden de meeste lichaamsfuncties weer. Ook nog zijn been verliezen, was voor hem dus onverdraaglijk. Het enige alternatief voor amputatie zou een operatie kunnen zijn: het plaatsen van een bypass (omleiding) in zijn been. Maar dat werd door alle deskundigen als te gevaarlijk beoordeeld.

Een been verliezen: dat moet een afschuwelijk bericht zijn...

“Dat was het zeker. Ik moest accepteren dat mijn leven zich voortaan zou beperken tot wat ‘gehobbel’ in en om het huis. En dat terwijl ik een actief leven had. De vaatchirurg, dokter Van der Laan, drukte ons ook op het hart direct aan de bel te trekken als het been of de tenen veel

slechter werden of wit verkleurden. Dat laatste gebeurde helaas. Ik had al wat langer last onder mijn voet en op een nacht kreeg ik ontzettend veel pijn.”

Wat gebeurde er toen?

“We zijn diezelfde nacht nog naar Spoedeisende Hulp gegaan. We hadden geluk, want dokter Van der Laan had die nacht toevallig dienst. Ik kreeg morfine tegen de pijn en er werd vastgesteld wat al ik al eerder te horen had gekregen: mijn been moest er af.”

Maar dat was voor u geen optie?

“Nee, dat wilde ik echt niet. Na lang praten met de familie wist ik dat zeker. ‘Zo wil ik niet verder leven’, zei ik zelfs tegen dokter Van der Laan. Hij wilde me toch opnemen en vroeg me de beslissing nog een paar dagen uit te stellen. Diezelfde dag nog ging het zo slecht, dat

we besloten om toch de operatie uit te voeren: het plaatsen van een bypass van mijn lies tot aan mijn voet.”

Hoe is de operatie verlopen?

“Dokter Van der Laan belde zelf ‘s avonds naar mijn vrouw om te vertellen dat de operatie waarschijnlijk gelukt was. Maar we mochten niet te vroeg juichen. Een deel van de voet en de tenen bleven achter bij het herstel. Uiteindelijk moesten de laatste kootjes van drie tenen worden geamputeerd. Maar mijn been heb ik nog! Het gaat nu goed en ik hoef voor het eerst vier weken lang niet naar het ziekenhuis. Volgens dokter Van der Laan werkt alles weer ‘als een tierelier’. Deze operatie slaagt bij slechts één op de duizend mensen, dus hij is trots op het resultaat. En ik op hem.”

Eén miljoen mensen met een hart- en vaatziekte

In Nederland hebben ongeveer een miljoen mensen een hart- en vaatziekte. Ruim 42.000 Nederlanders overlijden er jaarlijks zelfs aan. Daarmee zijn hart- en vaatziekten, samen met kanker, de belangrijkste doodsoorzaak in ons land. Vaak heeft de aandoening een acuut en levensbedreigend karakter, maar kan het ook chronisch van aard zijn en andere klachten veroorzaken.

Op www.amphia.nl

- Het eerste Amphia Wetenschapsboek
- Polikliniek in Amphia voor onderzoek naar erfelijke vormen van kanker
- Gezondheidslezing Pijnbestrijding



Meer weten?

www.amphia.nl
www.hartenvaatgroep.nl
www.nhg.artsenet.nl
www.hartstichting.nl
www.diabetesfonds.nl

Etalagebenen

Een bekende vaataandoening zijn de zogenoemde etalagebenen. Na een stukje lopen krijgt een patiënt last van pijnlijke kramp in de benen. Die pijn wordt veroorzaakt door een verminderde aanvoer van zuurstofrijk bloed. De slagaders zijn in dat geval vernauwd. Als deze patiënten noodgedwongen even rusten, trekt de pijn weg en kunnen ze verder lopen. Daar komt ook de naam etalagebenen vandaan: even stoppen met lopen, doe je immers ook om een etalage te bekijken.

Voor de juiste diagnose van bloedvaten naar het vaatcentrum

Verschillende aandoeningen kunnen onze bloedvaten aantasten. Halsslagaders kunnen bijvoorbeeld vernauwen. De aorta, de grote levensslagader, kan zich juist verwijden en uiteindelijk zelfs uitscheuren (aneurysma). En dan zijn er nog etalagebenen: pijnlijke benen die het gevolg zijn van een vernauwing of afsluiting van een slagader. Het Amphia Ziekenhuis heeft specialisten voor vaatchirurgie om al deze aandoeningen te behandelen.

Het vaatcentrum

Amphia heeft een eigen vaatcentrum met vijf vaatchirurgen, zeven interventieradiologen (die zich in vaatchirurgie hebben gespecialiseerd), een aantal vaatlaboranten en twee gespecialiseerde vaatverpleegkundigen. Dankzij dit team kan bij acute of chronische klachten over de bloedvaten snel een diagnose worden bepaald.

Goed plannen

Het vaatcentrum van Amphia probeert onderzoeken zoveel mogelijk op dezelfde dag te plannen, met aansluitend een afspraak met de vaatchirurg. Patiënten weten zo veel sneller waar ze aan toe zijn. De chirurg kan zo snel mogelijk starten met de behandeling, met medicijnen of een operatie. Het vaatcentrum beschikt daarvoor over de modernste operatietechnieken.

Voetenpoli

Mensen met een slechte doorbloeding krijgen vaak last van hun voeten: slecht genezende wondjes of andere complicaties, zoals weefselversterf. Vooral mensen met diabetes (suikerziekte) hebben nog wel eens voetproblemen. Diabetes tast namelijk de bloedvaten aan. De kleinste bloedvaten, de haarvaatjes, kunnen zelfs helemaal dichtslippen. Voor deze patiën-

ten heeft Amphia een speciale voetenpoli met een gespecialiseerd team.

Altijd bereikbaar

Het vaatcentrum is voor spoedgevallen zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar. Acute vaatproblemen, zoals een aneurysma dat dreigt te barsten, kunnen daardoor snel behandeld worden. Het centrum behandelt niet alleen veel patiënten, maar heeft door de gebruikte technieken en behandelmethoden, en de goede bereikbaarheid, vooral veel ervaring met complexe vaatbehandelingen.

Keurmerk

Het Amphia Ziekenhuis mag van de Vereniging van Vaatpatiënten het vaatkeurmerk dragen. Dit keurmerk geeft aan dat het vaatcentrum voldoet aan de kwaliteitscriteria die deze patiëntenvereniging heeft opgesteld voor adequate vaatzorg.

Vaatziekten en diabetes

Roken, een hoge bloeddruk of een verhoogd cholesterolgehalte zijn bekende oorzaken van hart- en vaatziekten. Ook suikerziekte (diabetes mellitus) is een belangrijke risicofactor. Vetachtige stoffen blijven gemakkelijker aan de wand van de slagaders plakken waardoor deze vernauwen. Dit wordt atherosclerose (aderverkalking) genoemd. De doorbloeding vermindert, waardoor andere problemen kunnen ontstaan, zoals afstervend weefsel of slecht genezende wondjes.