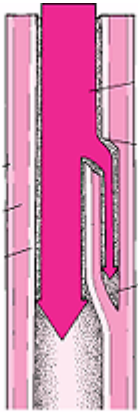


## Aortadissectie type B

*U bent recent opgenomen in verband met een aortadissectie type B. Dit is een zeer ernstig ziektebeeld dat waarschijnlijk de nodige vragen bij u en uw familie oproept. Het is ook mogelijk dat u vragen hebt, omdat u wacht op een behandeling.*

### Wat vindt u in deze folder?

In deze folder gaan wij in algemene zin in op uw ziektebeeld en de opname in Meander Medisch Centrum. Uiteraard is elke situatie anders, dus wellicht wijkt uw situatie en behandeling hiervan af. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, stel die dan gerust bij uw behandelend arts of een verpleegkundige van uw afdeling.



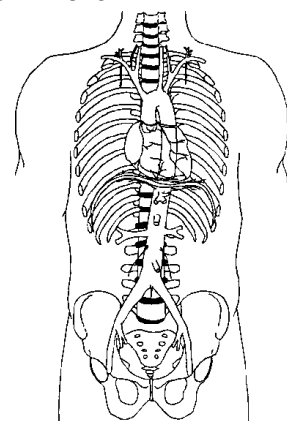
### Wat is een aortadissectie?

Ons vaatstelsel is opgebouwd uit aders en slagaders. Slagaders lopen van het hart naar de verschillende organen en aders lopen vanaf die organen weer terug naar het hart. Een dissectie kan alleen in een slagader ontstaan en niet in een ader. De wand van een slagader is opgebouwd uit verschillende lagen. Het woord 'dissectie' betekent 'splitsing'. Bij een dissectie raken de binnen- en de buitenwand van de slagader gescheiden, ze splijten. Een dissectie begint met een kleine scheur in de binnenwand. Hierdoor hoort zich bloed op in de

middenlaag, tussen de binnen- en de buitenwand van de slagader. Het bloed dat zich heeft opgehoopt tussen de binnen- en de buitenwand kan zich over een steeds groter wordend gedeelte van de slagader uitbreiden. Uiteindelijk kan de slagader zelfs afgesloten raken of volledig scheuren. Dit gebeurt meestal in enkele seconden. In ons vaatstelsel zijn verschillende slagaders gevoelig voor het ontstaan van een dissectie. Een dissectie ontstaat vooral in de grote lichaamsslagader, de aorta. Een dissectie van de halsslagaders of de nierslagaders is zeldzaam. Een aortadissectie kan echter wel tot in deze of andere zijtakken van de aorta doorlopen.

### Ligging van de aorta

De aorta is de grootste slagader van het menselijke lichaam en loopt vanuit de linker hartkamer omhoog. Dit noemen we de aorta ascendens, ofwel het stijgende deel van de aorta. Iets hogerop maakt deze een bocht naar links. Dit is de aortaboog. Hieruit ontspringen kleinere slagaders die de hersenen en de armen van bloed voorzien. Na de bocht daalt de aorta af in de borstholte en via het middenrif in de buikholte. We noemen dit de aorta descendens, ofwel het dalende deel van de aorta. In de buikholte voorziet de aorta organen zoals de nieren, de lever, de darmen en het ruggenmerg van bloed. Vervolgens vertakt de aorta in de onderbuik in twee slagaders die de benen van bloed voorzien.



[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)  
[mijn.meandermc.nl](http://mijn.meandermc.nl)

#### Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten  
(Gezondheidscentrum Scala Medica)  
Chopinstraat 2D  
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden  
(Medisch Centrum de Mulderij)  
Mulderij 2  
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

#### Postadres:

Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

#### Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

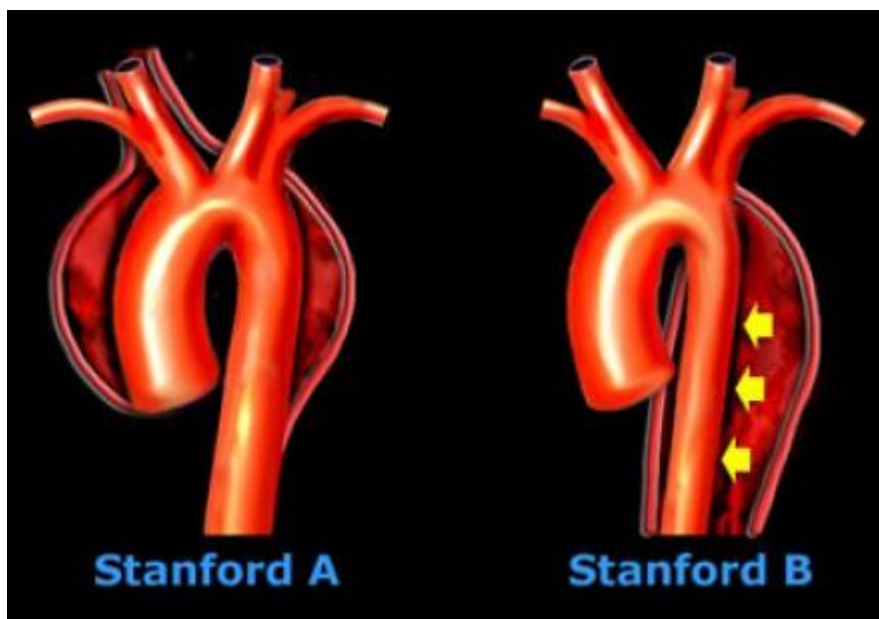
**KvK Gooi en Eemland:**  
32082917

[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)

## Twee typen aortadissecties

Er bestaan twee typen aortadissecties, te weten type A en type B.

- Bij een type A aortadissectie is het stijgende deel van de aorta aangetast. De dissectie kan verder lopen via de aortaboog, over het dalende gedeelte van de aorta tot in de onderbuik.
- Bij een type B begint de aortadissectie in het dalende gedeelte en kan tot in de onderbuik lopen. Het stijgende deel van de aorta is niet aangetast.



Type A

Type B

## Wat zijn de oorzaken?

Voor uw aandoening is een aantal oorzaken aan te wijzen:

- *Slagaderverkalking*

Dit is een aandoening waarbij op verschillende plekken aan de binnenkant van de vaten verdikkingen ontstaan. Deze verdikkingen worden gevormd door allerlei vetten en kalkdeeltjes. Vaak ontstaan er kleine bloedingen onder deze verdikkingen waardoor de vaatwand op die plek minder stevig wordt. Op deze zwakke plekken in de vaatwand kan de binnenbekleding scheuren en ontstaat er vervolgens een dissectie.

- *Een chronisch te hoge bloeddruk*

Hoe hoger de druk op de vaatwand, hoe kwetsbaarder de wand uiteindelijk wordt. Een te hoge bloeddruk ontwikkelt zich bij ieder mens doordat we ouder worden, maar ook door bijvoorbeeld te zout of te vet eten of roken.

- *Een afwijking in de bouwstenen*

De bouwstenen die samen de vaatwand vormen kunnen een afwijking vertonen, bijvoorbeeld als gevolg van de ziekte van Marfan. De vaatwand is hierdoor zwakker dan normaal.

- *Een trauma, bijvoorbeeld een harde stomp tegen de borstkas.*

## Wat zijn de klachten?

Kenmerkend voor de aortadissectie zijn plotselinge, hevige pijnklachten. Meestal ervaren patiënten dit als scheurende pijn tussen de schouderbladen, soms uitstralend naar de buik en/of borst. Een aortadissectie wordt nogal eens verward met een hartinfarct.

## Diagnostisch onderzoek

De arts heeft verschillende onderzoeken laten doen om vast te stellen wat er precies aan de hand is en een zo goed mogelijk behandelplan op te kunnen stellen. Deze onderzoeken zijn alleen gedaan als uw situatie dat toeliet:

- Röntgenfoto van de borst;
- Echografie van het hart en de aorta via de slokdarm;
- CT-scan met contrastvloeistof;
- MRI-scan.

## Behandeling

Een aortadissectie type B behandelen wij bij voorkeur met medicijnen en bedrust. Wanneer zich echter complicaties voordoen (bijvoorbeeld een bloeding, onbehandelbare pijn of een afsluiting van bloedvaten), dan overweegt de chirurg te opereren of een Wall stent te plaatsen. Een stent is een versterking bestaande uit een soort kippengaas, dat de wand van de aorta ondersteunt. Zie afbeelding.



## Bedrust

Hoge bloeddruk en verhoging van de druk in de borstkas moeten voorkomen worden. De aorta moet zoveel mogelijk worden ontzien, zodat de wand van de slagader weer steviger kan worden. U heeft daarom gedurende zes weken bedrust. In principe bestaat dit uit vier weken strikte bedrust en hierna twee weken waarin u langzaam weer uit bed mag, onder begeleiding van de fysiotherapeut en een verpleegkundige. Uw behandelend arts bepaalt hoelang de strikte bedrust moet duren.

## Bloeddrukverlagende medicijnen

Op de CCU (cardiac care unit) of de ICU (intensive care unit) wordt u intensief bewaakt. Dit is noodzakelijk omdat u medicijnen krijgt die voorkomen dat uw bloeddruk te hoog wordt. Een te hoge bloeddruk kan er namelijk toe leiden dat de dissectie zich verder in de aorta uitbreidt.

## Fysiotherapie

Bedrust verhoogt de kans op het krijgen van een longontsteking. Goed doorzuchten is daarom heel belangrijk. De fysiotherapeut neemt regelmatig ademhalingsoefeningen met u door. Daarnaast doet u gedurende de eerste vier weken oefeningen in bed om te voorkomen dat uw spieren te slap worden en uw gewrichten te stijf.

Na vier weken mag u onder begeleiding van de fysiotherapeut voorzichtig uit bed komen. Hierbij wordt uw bloeddruk voortdurend in de gaten gehouden.

Als u geen bedrust (meer) hoeft te houden, start u onder begeleiding van de fysiotherapeut met mobiliseren. U wandelt eerst wat op de kamer, later op de gang. Ten slotte oefent u het traplopen, nog steeds samen met de fysiotherapeut, die uw polsslag, bloeddruk, houding, ademhaling en uithoudingsvermogen in de gaten houdt.

## Pijnstillers

Pijn heeft een bloeddruk verhogend effect. Daarom schrijven wij u ook pijnstillers voor. Daarnaast kan hevige pijn een signaal zijn dat de aortadissectie zich verder uitbreidt. Zowel de verpleegkundigen als de artsen houden u goed in de gaten, maar het is belangrijk dat u duidelijk aangeeft of u klachten hebt.

Realiseert u zich dat pijn absoluut niet nodig is en dat we ons best doen om dit te voorkomen of te verhelpen.

## Voeding

Wellicht heeft u door de bedrust een slechte eetlust. In dat geval adviseren wij u om een diëtist in te schakelen om uw voedingstoestand te verbeteren. De verpleegkundige kan voor u contact leggen met een diëtiste. Verder is een vezelrijk dieet belangrijk voor een goede stoelgang.

## Laxeren

Mogelijk heeft u door een ander voedingspatroon en de bedrust moeite met uw stoelgang. Omdat persen de druk op de aorta verhoogt, is het van belang dat de stoelgang soepel verloopt. Daarom krijgt u naast vezelrijke voeding ook medicijnen met een laxerende werking.

## Operatie

Soms komt aortadissectie type B ook voor in het aortadeel dat de buikorganen van bloed voorziet. Organen als de lever, darmen en nieren zijn essentieel voor het goed functioneren van uw lichaam. Wanneer deze organen gevaar lopen in hun functioneren, zijn medicijnen niet voldoende. Uw arts kan dan besluiten om u te laten opereren.

## Complicaties bij en gevolgen van type B aortadissectie

Een type B aortadissectie ontstaat, zoals eerder beschreven, in het dalende deel van de aorta. Indien de dissectie zich uitbreidt tot in de onderbuik bestaat een kans op de volgende complicaties:

- Een afsluiting van de slagaders naar bijvoorbeeld de nieren, de darmen en de benen;
- Beschadiging van de zenuwbanen ten gevolge van de eventuele operatie.

Een type B aortadissectie is een ernstige aandoening die levensbedreigend kan zijn. We realiseren ons dat dit bij u en uw naasten veel vragen, onzekerheden en zorgen teweeg brengt. U kunt hierover altijd met een verpleegkundige of uw arts praten.

## Specifieke complicaties van bedrust

Langdurige bedrust kan tot complicaties leiden:

- Een trombosebeen (aderafsluiting in het been door onvoldoende beweging);
- Decubitus (doorliggen) door onvoldoende beweging;
- Longontsteking als gevolg van te oppervlakkig ademen;
- Obstipatie (verstopping);
- Contracturen (stijve gewrichten en spierzwakte).

## Begeleiding

Mogelijk is deze ziekenhuisopname voor u en uw familie een periode van veel vragen, onzekerheden en zorgen over de toekomst. Uiteraard kunt u hier met een verpleegkundige of de arts over praten.

## Medisch maatschappelijk werk

De medisch maatschappelijk werker van de afdeling heeft met u en, indien nodig, ook met uw verwanten een kennismakingsgesprek. Daarin wordt besproken of u naast de medische begeleiding ook begeleiding wilt bij emotionele, psychosociale en praktische problemen die samenhangen met het ziek zijn. U en uw verwanten kunnen dit gesprek aanvragen, net als de verpleging.

## Geestelijke verzorging

Aan de afdeling is een geestelijk verzorger verbonden. Wilt u de geestelijk verzorger spreken, vraag dit dan aan de verpleging of bel met het secretariaat om een afspraak te maken, telefoon 033 – 850 29 64.

## Na ontslag

- **Lichamelijke conditie**

U zult de eerste tijd na ontslag nog snel moe zijn en gedeeltelijk aangewezen zijn op hulp van anderen. Wie doet uw boodschappen? Bent u de eerste zeven dagen niet alleen? Wij adviseren u dit zo snel mogelijk te (laten) regelen. Bij thuiskomst zult u zich nog niet optimaal voelen. Waarschijnlijk is uw concentratievermogen minder dan normaal en is uw lichamelijke conditie nog niet op peil. Deze klachten komen vaak voor en worden veroorzaakt door het acute karakter van de aortadissectie type B en alles wat u in het ziekenhuis hebt meegemaakt. Goede voeding, voldoende rust en geduld zijn voorwaarden om uw conditie weer op te bouwen.

## Complicaties

Wanneer u weer thuis bent, kunt u stap voor stap verder werken aan uw herstel. In het volgende hoofdstuk staat welke leefregels wij adviseren. Soms treden in de herstelperiode complicaties op. Om eventuele complicaties vroegtijdig op te sporen, adviseren wij u het volgende:

- **Temperatuur**

Neem gedurende twee weken na thuiskomst dagelijks tweemaal uw temperatuur op, bij het opstaan en om ongeveer 20.00 uur. Dit is nodig om tijdig eventuele infecties te onderkennen. Als uw temperatuur twee dagen 38.0°C of meer is, neem dan contact op met uw huisarts.

- **Gewicht**

We raden u aan om u iedere ochtend voor het ontbijt te wegen, gedurende drie weken. Als uw gewicht per dag met een kilogram of meer toeneemt, neem dan contact op met uw huisarts. Dit kan er namelijk op wijzen dat u teveel vocht vasthoudt.

- **Kortademigheid**

Wanneer u toenemend korter van adem wordt en als de kortademigheid na inspanning niet afzakt, neem ook dan contact op met uw huisarts. Ook dit kan wijzen op het vasthouden van vocht.

- **Duizeligheid**

Wanneer u duizelig bent of onvast ter been, meldt dit dan bij uw huisarts. Deze klachten kunnen optreden wanneer u verzwakt bent. Ook medicijnen die de bloeddruk regelen kunnen duizeligheid veroorzaken.

- **Hartslag**

Wanneer u tijdens uw opname last hebt gehad van een snelle en onregelmatige hartslag, kunt u daar thuis ook last van krijgen. U merkt dit duidelijk aan hartbonzen en een opgejaagd gevoel. Ook dit is een reden om uw huisarts te bellen.

## Leefregels na ontslag

Na uw ontslag uit het ziekenhuis zijn de volgende leefregels voor u van toepassing.

- **Binnen blijven**

Wij adviseren u om na uw ontslag uit het ziekenhuis nog zeven dagen binnen te blijven, omdat uw weerstand nog niet op peil is. Na zeven dagen kunt u voorzichtig even naar buiten. Blijf bij slecht weer nog enkele dagen langer binnen.

- **Niet alleen thuis**

Zorg ervoor dat u gedurende de eerste zeven dagen niet alleen thuis bent. Dit geldt voor het grootste deel van de dag en voor de nachten. Mocht u zich niet lekker voelen, dan kan degene die bij u is zo nodig uw huisarts of specialist bellen en voor u zorgen. Na zeven dagen is deze voorzorgsmaatregel niet meer nodig.

- **Emoties**

Na een aortadissectie kunt u zich emotioneel onzeker voelen. U kunt bijvoorbeeld zomaar huilen of geïrriteerd raken, terwijl u de volgende dag nergens meer last van hebt. Deze stemmingswisselingen worden veroorzaakt door het acute karakter van de aortadissectie type B en alles wat u in het ziekenhuis hebt meegemaakt. De klachten verdwijnen na verloop van tijd, wanneer u verder op krachten komt.

- **Rust**

Het is van belang dat u het de eerste tijd nog rustig aan doet. De oefeningen die u tijdens uw ziekenhuisopname met de fysiotherapeut deed, kunt u wel doen. Luister vooral goed naar uw lichaam en houd in de gaten wat u wel en niet aankunt. Neem op tijd rust en ga 's middags een uurtje op bed liggen. Na zeven tot tien dagen kunt u uw activiteiten geleidelijk uitbreiden.

- **Dagelijkse activiteiten**

Houd er rekening mee dat u bij thuiskomst nog niet alles kunt. De eerste zes weken mag u alleen licht huishoudelijk werk doen, zoals afwassen, koken, stoffen, een boodschapje doen en wandelen. Na zes weken mag u zwaarder huishoudelijk werk doen, zoals stofzuigen, dweilen, kinderen tillen, de hond uitlaten en de grotere boodschappen doen.

- **Voeding en vocht vasthouden**

Uw lichaam heeft de neiging vocht vast te houden. Zoutarm eten kan dit tegengaan. Daarom raden we u aan om zuinig te zijn met het gebruik van zout.

- **Douchen en baden**

Douchen en baden is toegestaan.

- **Spierpijn**

Door het lang op bed liggen hebben de meeste patiënten last van spierpijn in de nek, de rug, de ribben en de schouder. De spierpijn kan wel zes tot acht weken aanhouden en verdwijnt dan geleidelijk.

- **Alcoholgebruik**

Matig gebruik van alcohol is geen probleem. Gebruik liever niet meer dan twee glazen alcoholhoudende drank per dag.

- **Seksualiteit**

Wanneer u en uw partner daaraan toe zijn, kunt u zonder bezwaar vrijen en gemeenschap hebben. Met vragen over seksualiteit kunt u altijd terecht bij uw specialist.

- **Werkhervatting**

De verwachting is dat u na een half jaar tot een jaar weer kunt gaan werken, afhankelijk van de aard van uw werk en uw conditie. Bespreek dit met uw specialist. U voelt over het algemeen zelf het beste wanneer u weer aan werken toe bent. Vaak is het verstandig te beginnen met halve dagen werken en dit langzaam uit te breiden.

- **Vakantie**

Wanneer uw herstel naar wens verloopt, kunt u zonder bezwaar op vakantie. Bespreek uw plannen tijdens uw bezoek aan de polikliniek met uw specialist.