



# Slagaderverkalking

## Patiënteninformatie brochure (versie 091113)

Bij de geboorte hebben uw slagaders een gladde wand van binnen. Maar in de loop der jaren kan de binnenkant van de slagaders beschadigd raken. Dit geeft een ontstekingsreactie waardoor de vaatwand verdikt. Zo'n plaatselijke verdikking van de vaatwand wordt een plaque genoemd. Het hele ontstekingsproces heet slagaderverkalking. Vaak ontstaat er later ook kalk in de plaques, vandaar de naam. De medische term is atherosclerose. Atherosclerose kan leiden tot kransslagadervernauwing. Op de plaats van de plaque wordt de doorgang voor de bloedstroom steeds nauwer. Hoe nauwer een slagader raakt, des te moeilijker kan er bloed naar het achterliggende weefsel stromen. Wanneer dit op een gegeven moment te weinig bloed en dus te weinig zuurstof krijgt, geeft dit klachten.

### **HartKliniek expertise**

Onze cardiologen hebben veel ervaring met het onderzoeken en behandelen van kransslagadervernauwing. Zij werken samen met topklinische ziekenhuizen en Universitaire medische centra als er een dotterbehandeling met stent of hartoperatie (bypass) plaats moet vinden.

### **Wat is kransslagadervernauwing?**

De kransslagaders zijn de bloedvaten die het hart van bloed voorzien. Deze kransslagaders kunnen dichtslibben doordat vetten, kalk (aderverkalking) en klontertjes van bloedplaatjes vast blijven zitten aan de binnenwand (atherosclerose). Deze vette laag wordt hard en kan de kransslagaders vernauwen waardoor het bloed minder goed kan doorstromen.

### **Gevolgen van kransslagadervernauwing**

Door kransslagadervernauwing stroomt er minder bloed naar het hart. Het hart krijgt dan niet genoeg zuurstof. Kransslagadervernauwing kan zorgen voor coronairlijden (een hartinfarct of angina pectoris).

### **Behandeling van kransslagadervernauwing**

Onze cardiologen kunnen kransslagadervernauwing behandelen met medicijnen en als dat nodig is door het laten uitvoeren van een bypass operatie (omleidingsoperatie) of door een dotter interventie.

## **Oorzaken van kransslagadervernauwing**

De precieze oorzaak van aderverkalking is niet bekend, maar er zijn wel risicofactoren aan te wijzen. Deze risicofactoren kunnen de kans op kransslagadervernauwing (bijvoorbeeld als gevolg van arteriosclerose) vergroten. Risicofactoren zijn bijvoorbeeld roken, een te hoog cholesterol, suikerziekte, hoge bloeddruk (hypertensie), overgewicht en te weinig lichaamsbeweging. Andere risicofactoren zijn bijvoorbeeld het man/vrouw-zijn verschil en de erfelijkheid (genetische aanleg) en de leeftijd speelt ook een rol.

## **Man-vrouw verschillen in het proces van atherosclerose**

Hoewel vrouwen vaker klachten ervaren dan mannen hebben zij in alle leeftijdsfasen gemiddeld minder (zichtbare) vernauwingen in de kransslagaderen. Op middelbare leeftijd gaat het bij vrouwen vooral ook om 'functionele' kranslagaderafwijkingen (onder meer 'spasmen', het dichtknijpen van de bloedvaatjes) veelal in combinatie met een diffuse, wandstandige atherosclerose tot in de juist kleinere bloedvaatjes van het hart ('microvasculair coronairlijden') en minder vaak door focale anatomische vernauwingen in de grotere kransslagaderen. Onze cardiologen hebben aandacht voor de typische man/vrouw verschillen en de vrouwspecifieke risicofactoren.

## **Onderzoeken naar kransslagadervernauwing**

Met een uitgebreid aantal betrouwbare onderzoeken kunnen de hartspecialisten van HartKliniek bij u kransslagadervernauwing (laten) vaststellen:

- Hartfilmpje (ECG)
- Inspanningstest (fietstest)
- DFE stress-echocardiografie
- Hartkatheterisatie