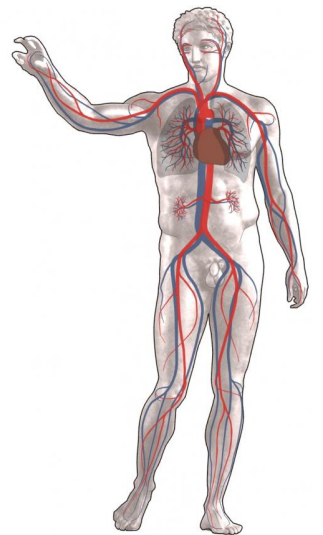


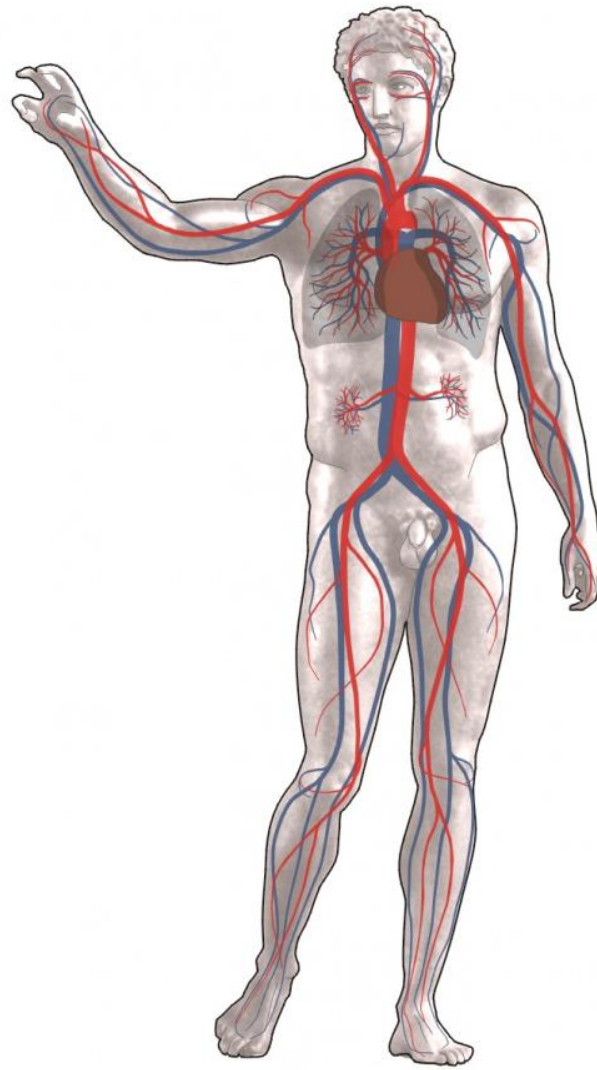
Anatomie/fysiologie van de Vaatwand, pathologie atherosclerose

Linda Nieman, verpleegkundig specialist



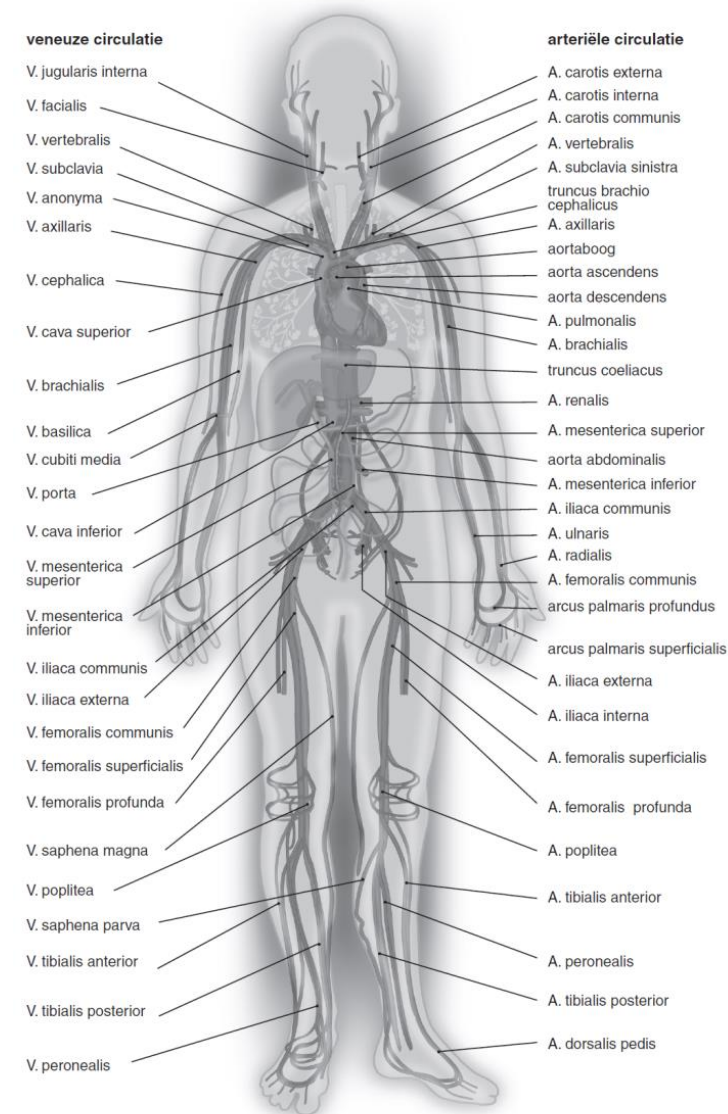
AGENDA

- Voorstellen
- Opbouw van de vaatwand
- Fysiologie van de vaatwand
- Pathologie van de vaatwand
- Atherosclerose
- Perifeer arterieel vaatlijden



Arterie vs vene

- Arterie of slagader zorgt voor het transport van bloed van het hart naar de rest van het lichaam.
- Vene of ader zorgt voor de terugvoer van het bloed richting het hart.



Arterie vs vene

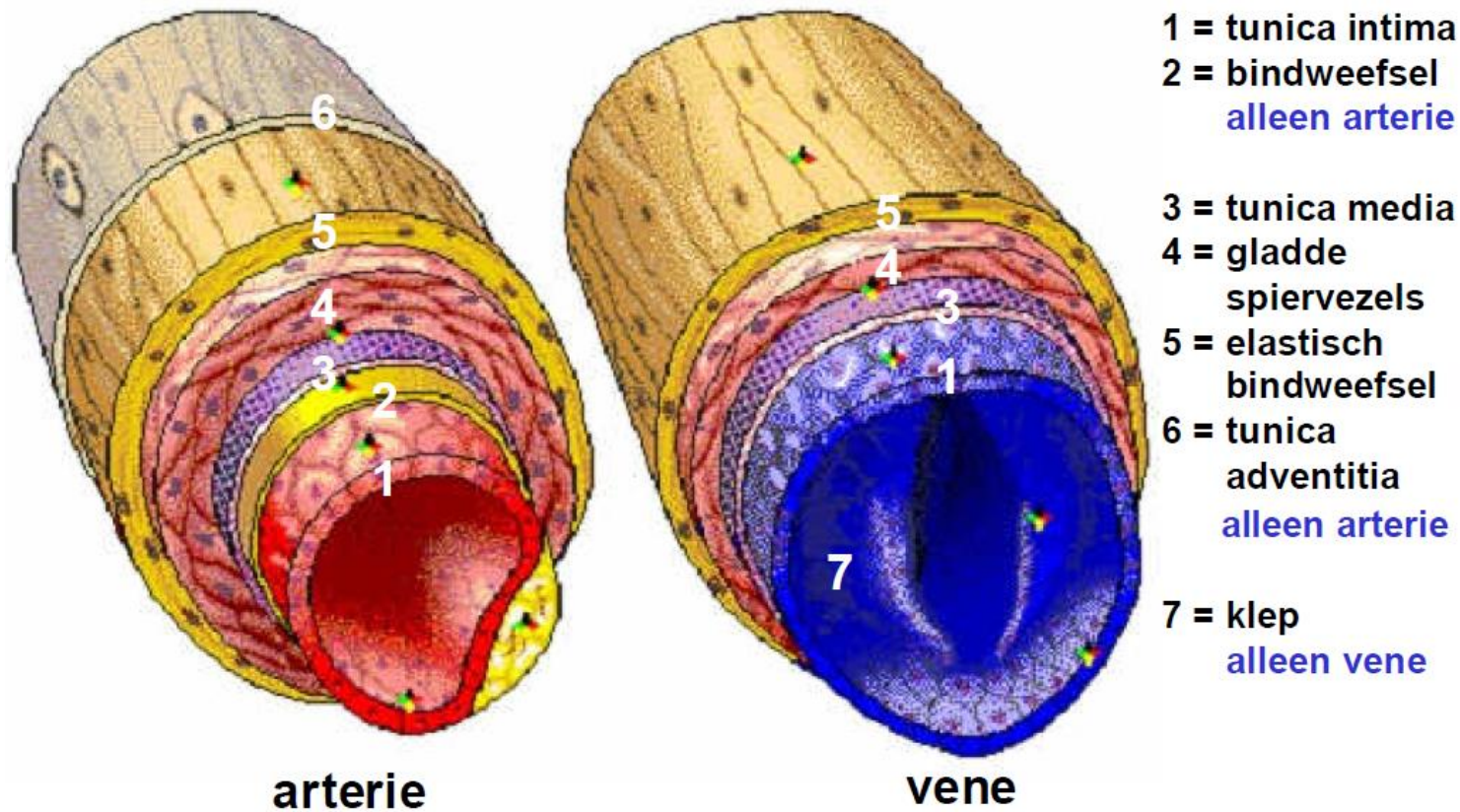
- Arteriën

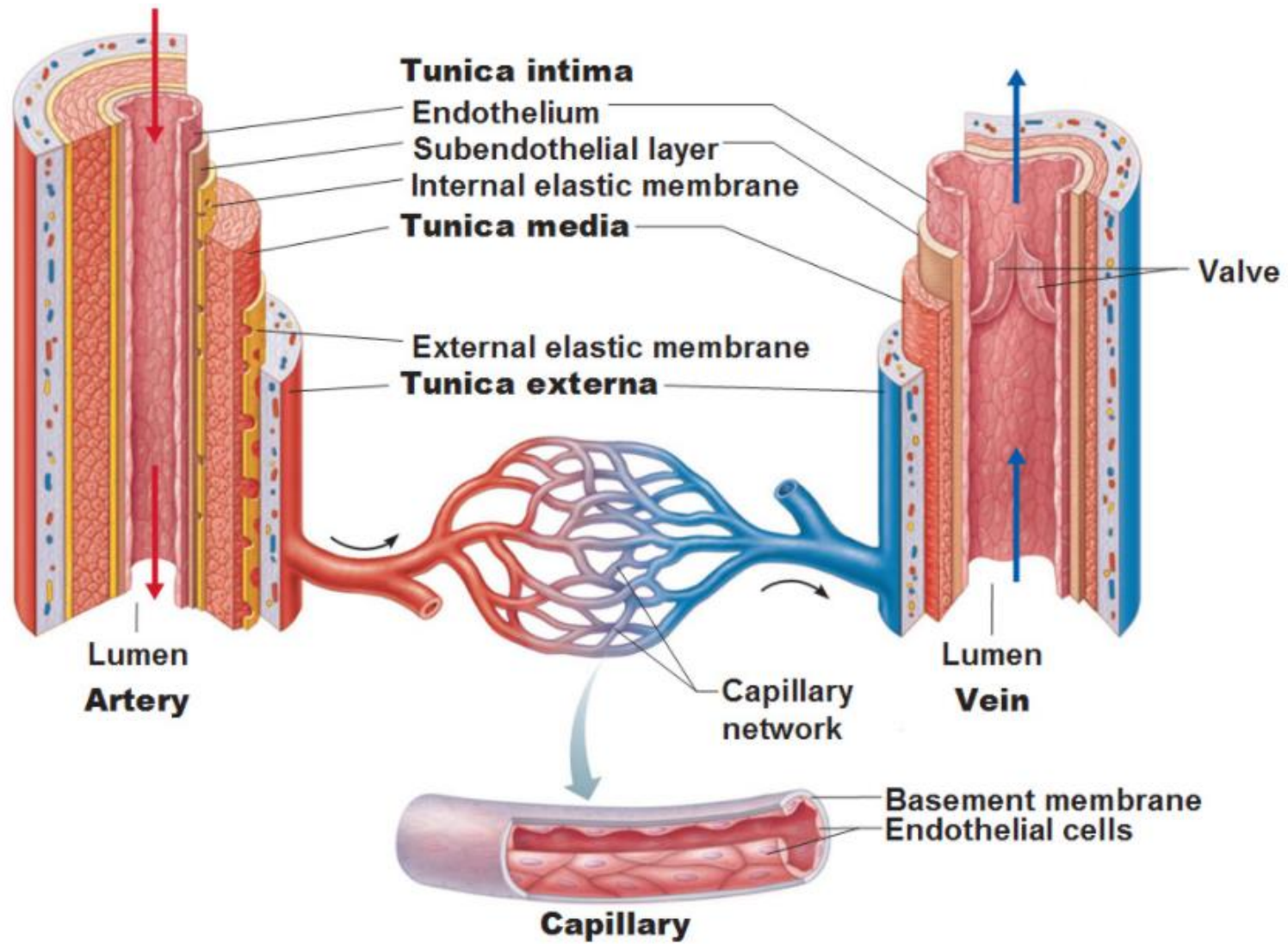
Dik, stevig, elastisch, hogere druk (120 mg Hg).

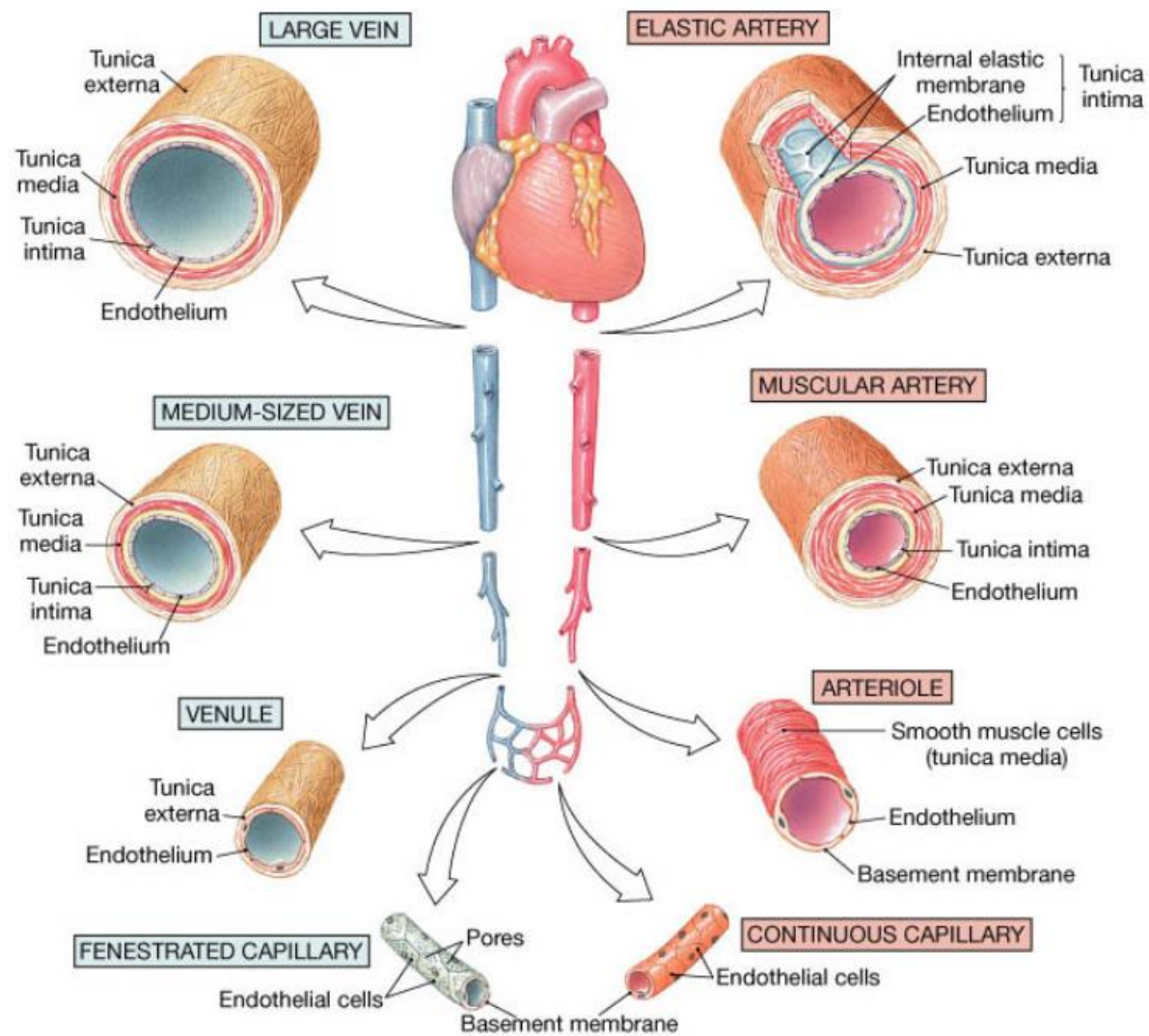
- Venen

Dun, kleppen, lage druk (25 mg Hg).

Arterie vs vene

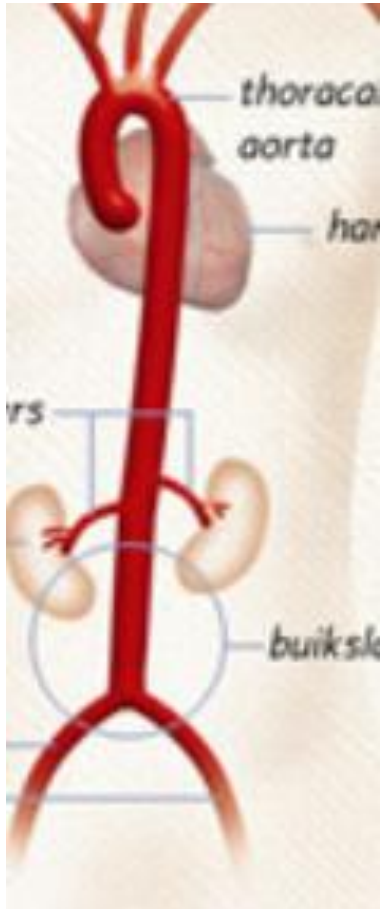




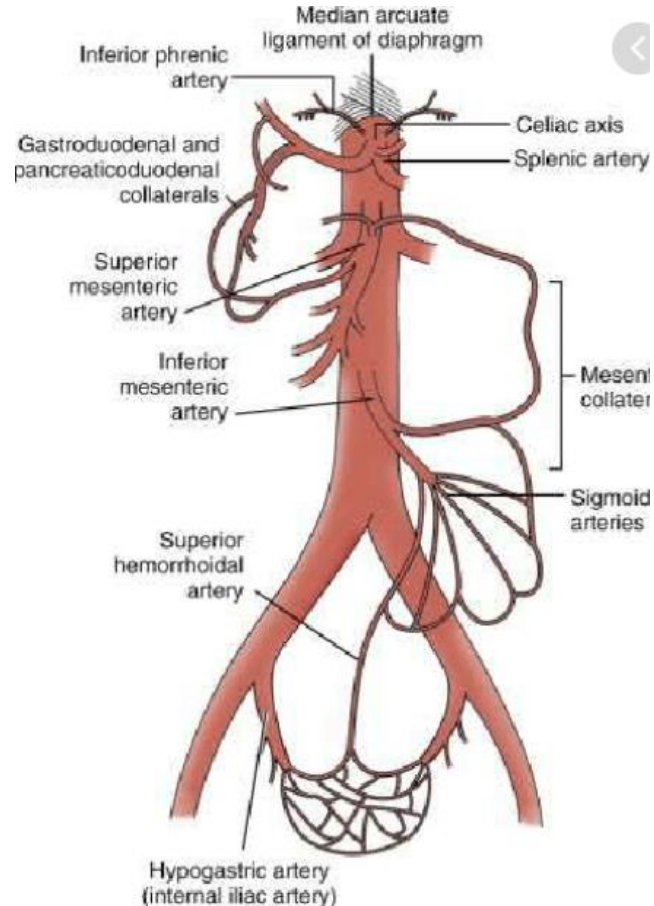


Verdeling arterieel systeem

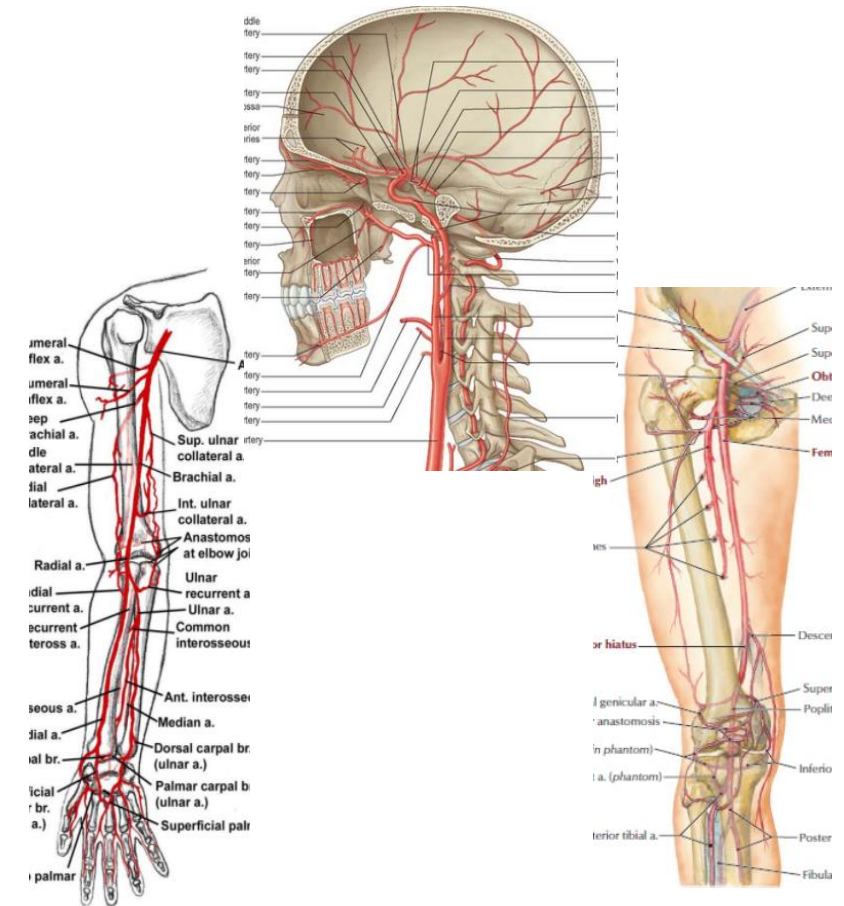
centraal



Viserale vaten



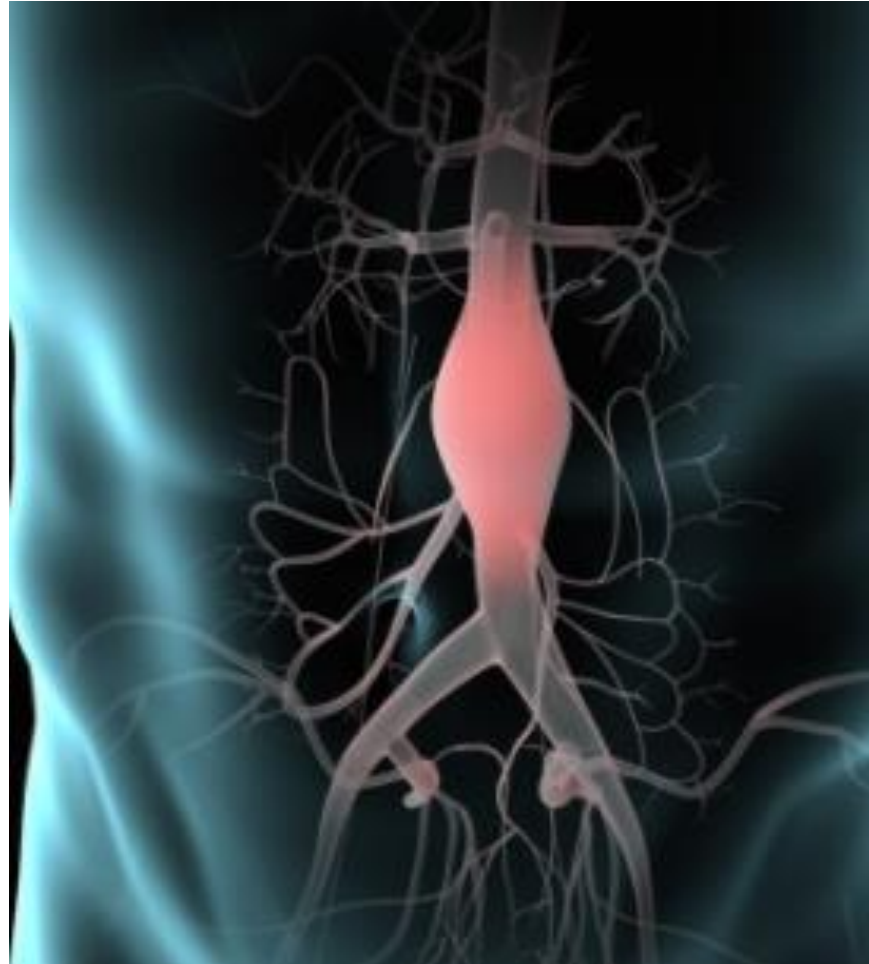
Perifeer



Pathologie

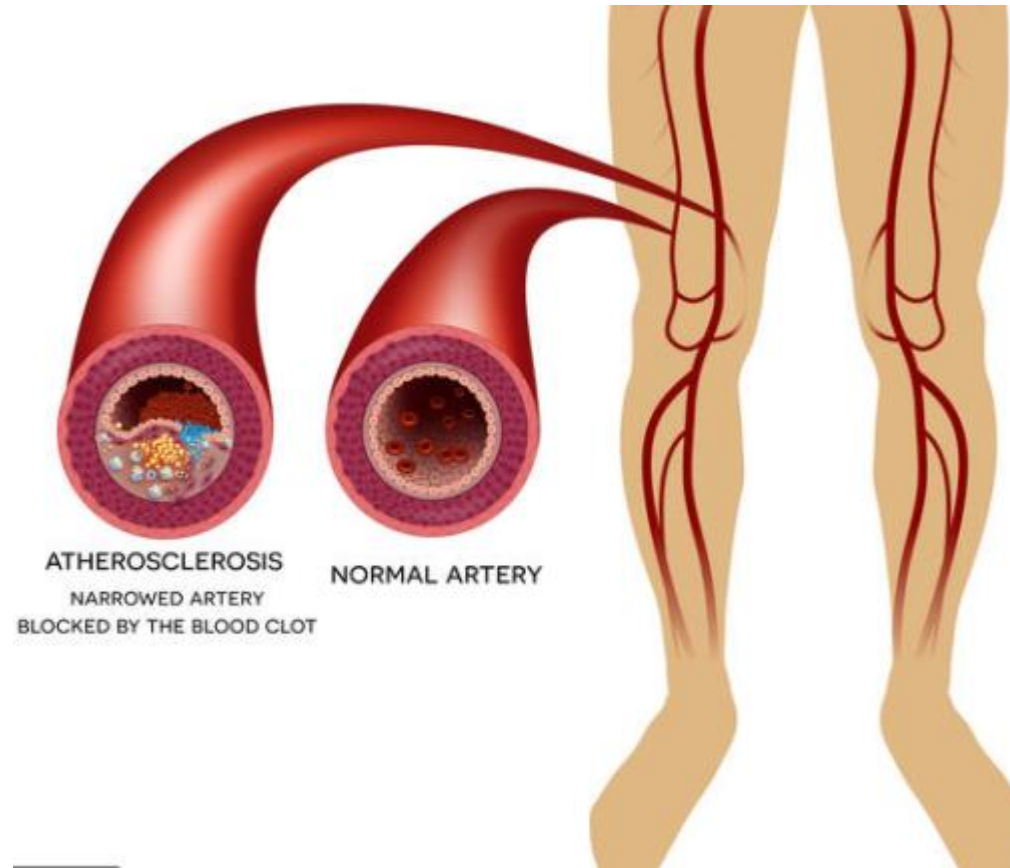
- Dilaterend vaatlijden
- Stenoserend vaatlijden

Dilaterend



stenoserend

- Claudicatio intermittens

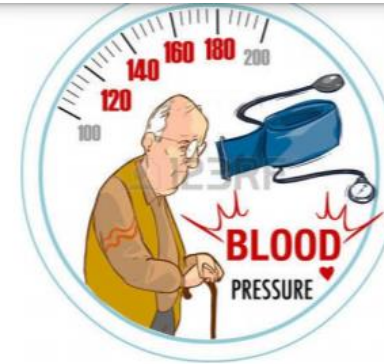
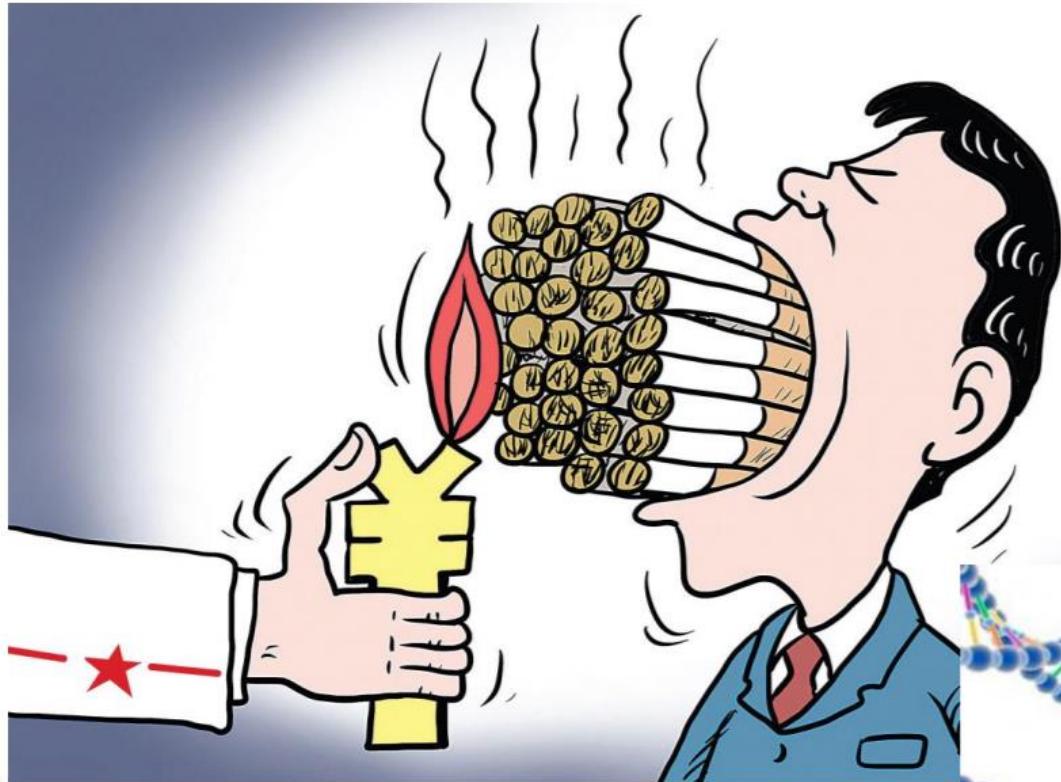


Systemische ziekte



risicofactoren

Cardiovasculair risicoprofiel







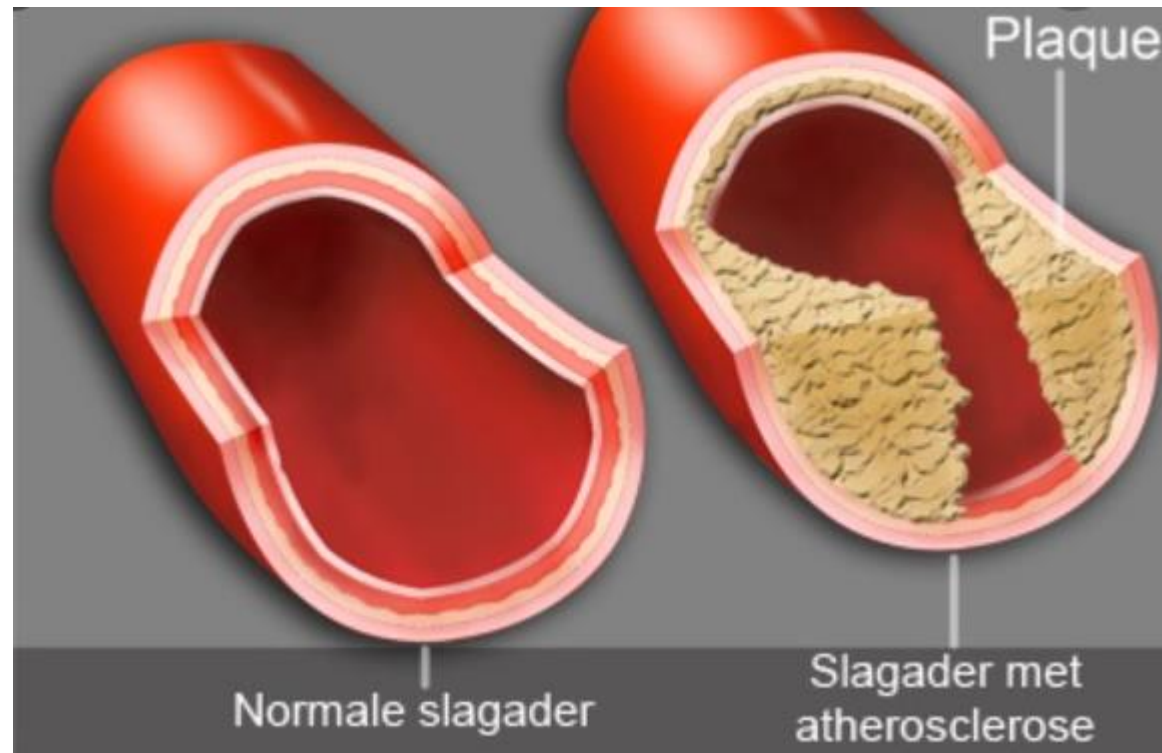
atherosclerose

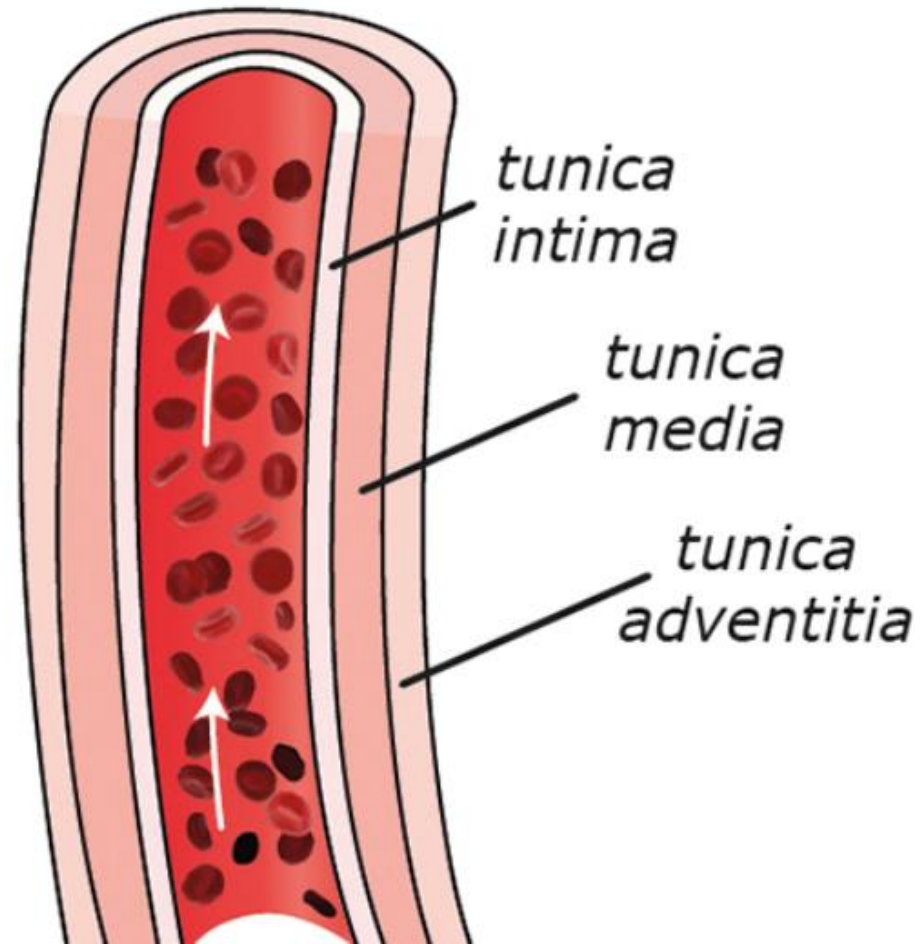


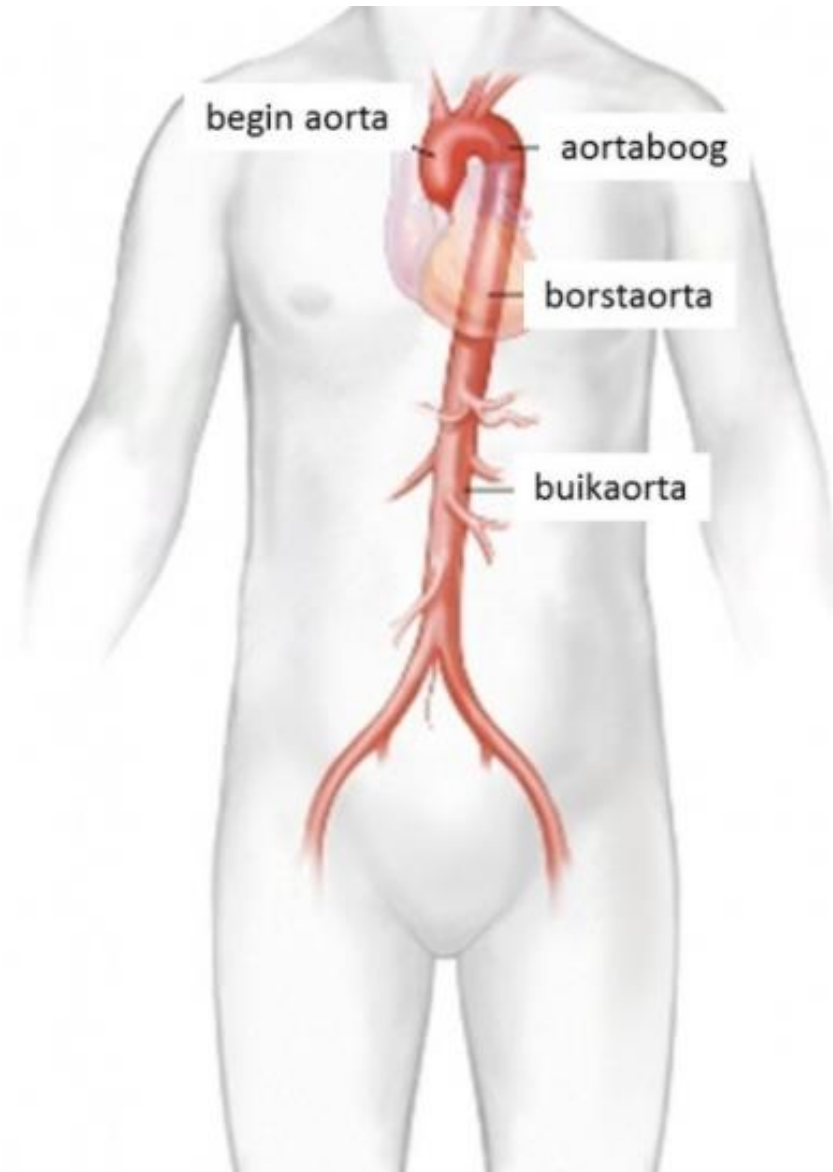


Spaarne  Gasthuis

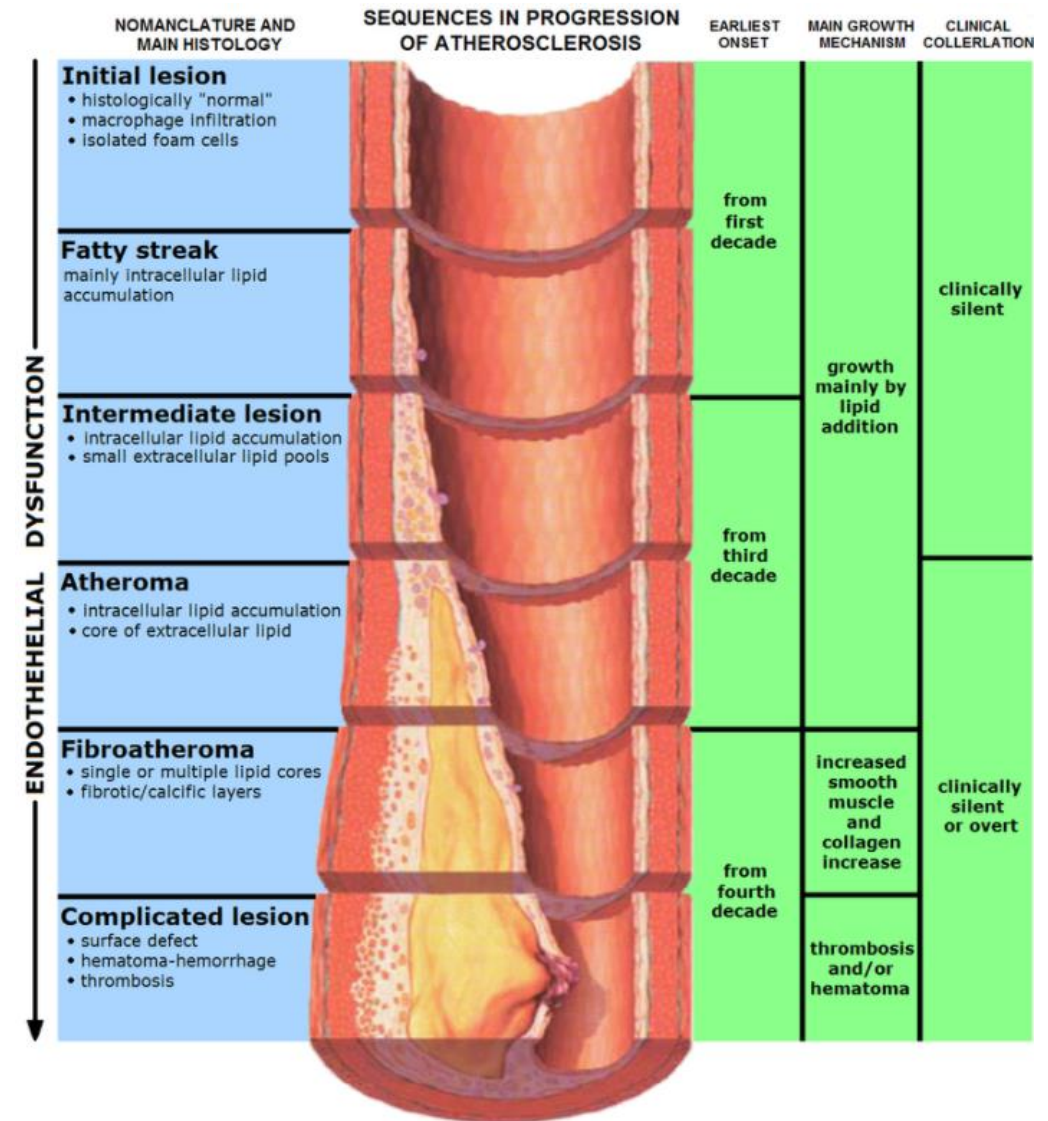
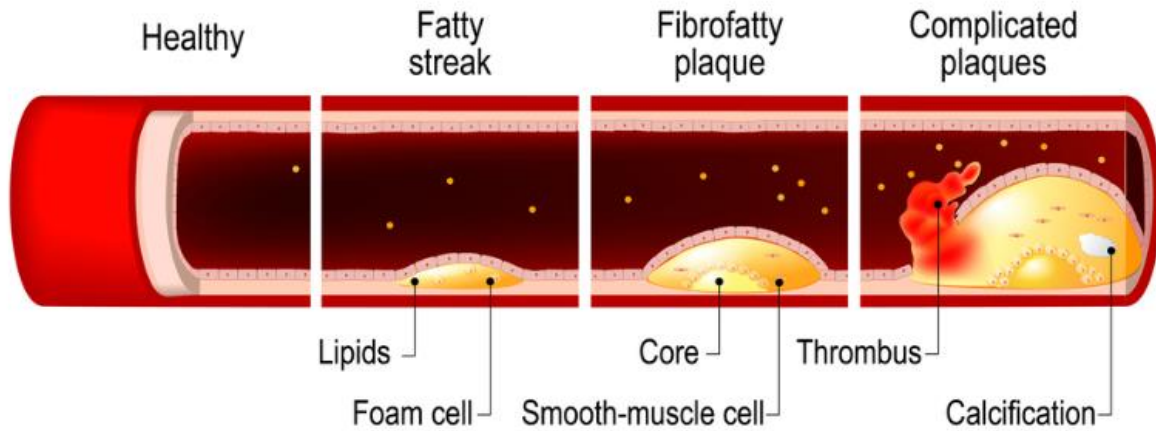
Wat is atherosclerose?









STAGES OF ATHEROSCLEROSIS



Prognose - Morbiditeit

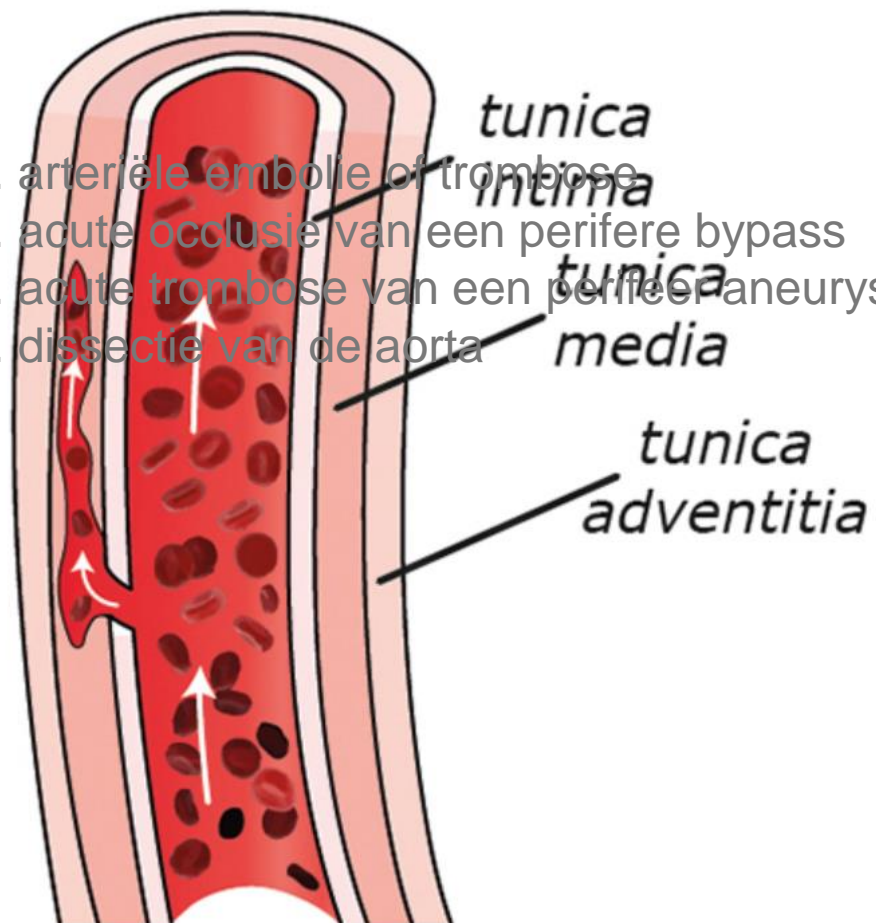
Kans op vasculaire morbiditeit binnen 10 jaar

| | | |
|-----|---|----------------------------|
| PAV |  | 21 % Herseninfarct |
| PAV |  | 24 % Chronisch hartfalen |
| PAV |  | 43 % Coronaire hartziekten |

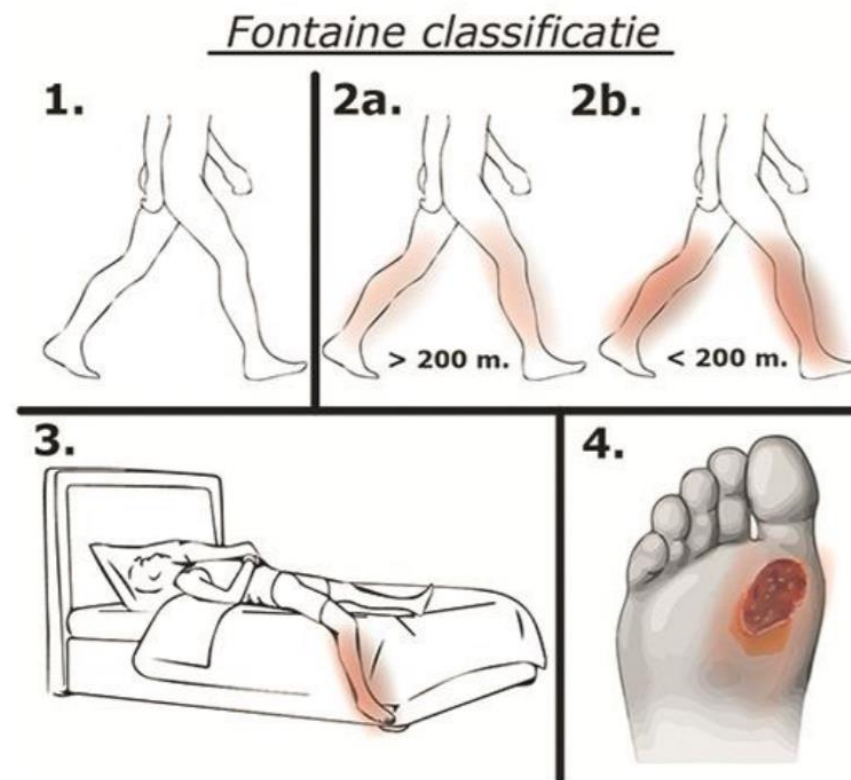
Indeling perifeer arterieel vaatlijden

- Acute ischemie van het been:

1. arteriële embolie of trombose
2. acute occlusie van een perifere bypass
3. acute trombose van een perifere aneurysma
4. dissectie van de aorta



- Chronisch obstructief arterieel vaatlijden:
 - 1. claudicatio Intermittens
 - 2. Kritieke ischemie





Verschillen tussen arteriële en veneuze ulcera

Kenmerken veneuze ulcera

Klinisch:

- ondiep
- onscherp begrensd
- lokalisatie meestal bij de malleoli (enkelknobbels)

Klachtenpatroon:

- wonden meestal minder pijnlijk dan arteriële ulcera
- zware, vermoeide benen

Bij onderzoek ziet men:

- oedeem in het onderbeen
- omringende huid kan witte plekken vertonen (atrofie blanche) en/of hyperpigmentatie (door ijzerdepositie) en/of lipodermatosclerose
- spataderen (varices)
- paarsrode bloedvaatjes aan de mediale voetrand

Kenmerken arteriële ulcera

Klinisch:

- diep
- scherp begrensd
- de necrose is vaak zwart
- lokalisatie vaak boven op de voet, op het scheenbeen of aan de tenen

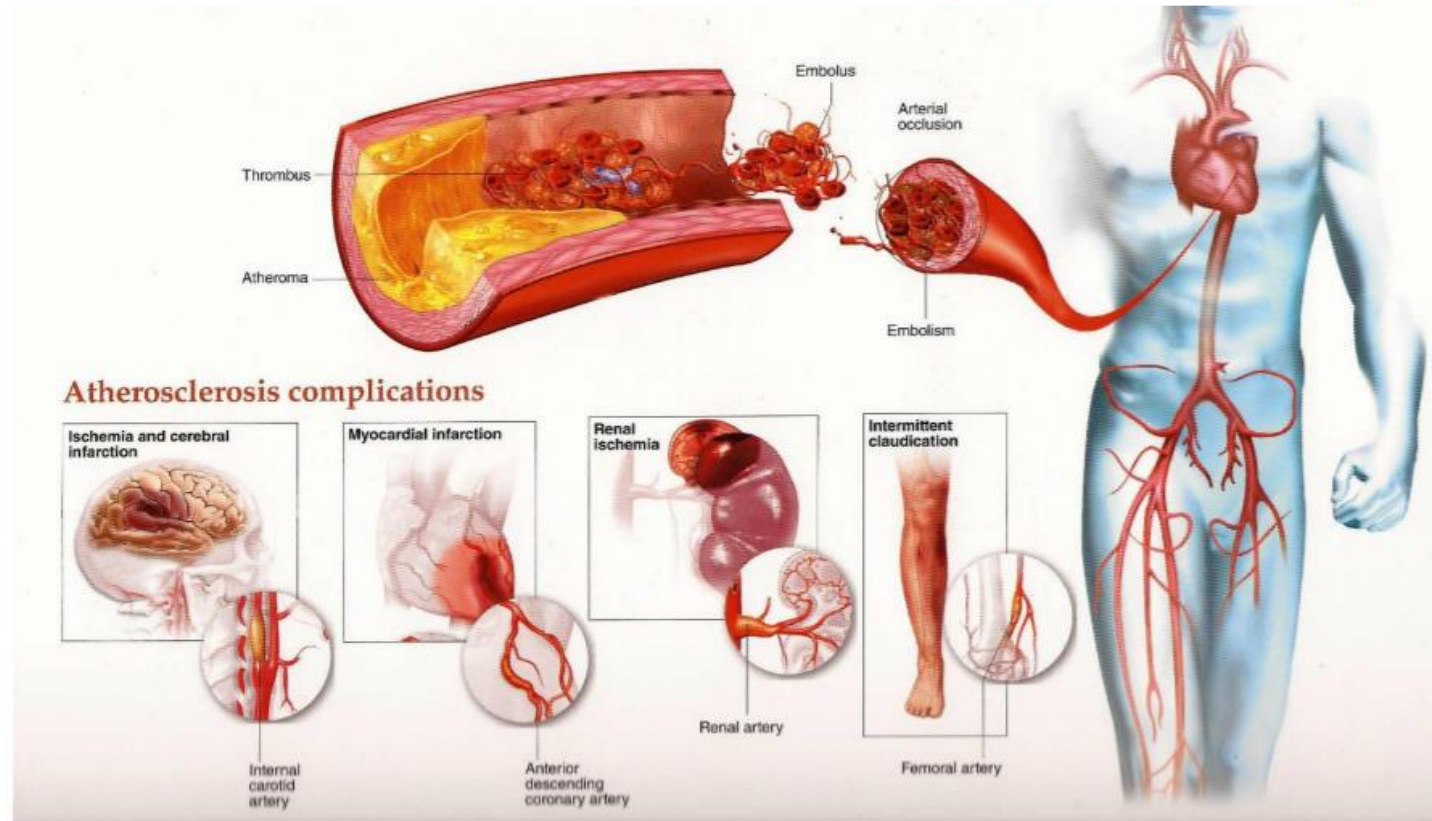
Klachtenpatroon:

- wonden meestal zeer pijnlijk
- het laten afhangen van het been geeft pijnreductie
- etalagebenen (claudicatio intermittens)

Bij onderzoek ziet men:

- geen/weinig oedeem
- omringende huid vaak bleek/blauw
- zwakke, afwezige pulsaties
- weinig beharing

Claudicatio intermittens (=Systeemziekte)





Tekening: Auke Heirrema

anamnese

- Sinds wanneer heeft patient klachten?
- Locatie klachten
- Loopafstand
- Nemen de klachten af in rust?
- Neemt de loopafstand toe/af?
- Rust- en/of nachtpijn?
- Wonden?
- Handicap?
- Cardio- vasculair risicoprofiel opstellen

Lichamelijk onderzoek

- Inspectie: trofische stoornissen; beharing, nagels en huid, wonden.
- Algemeen lichamelijk onderzoek: bloeddruk, BMI.
- Palpatie: a. femoralis, a. poplitea, a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior
motoriek, sensibiliteit, temperatuur, (capillaire refill)
- Blanching / depending rubor

Aanvullende onderzoek

- Enkel- arm index

EAI <0,8 (1 x) of <0,9 (3 x)

Perifeer arterieel vaatlijden aangetoond

- optimaliseer risicoprofiel
- lokaal vaatlijden stadium 1 en 2: stoppen met roken en looptraining via huisarts
- subjectief invaliderend: overweeg invasieve interventie: verwijzen
- stadium 3 en 4 of enkeldruk <50 mmHg: stoppen met roken en looptraining via huisarts;
invasieve interventie: verwijzen

0,9 <EAI <1,0

Perifeer arterieel vaatlijden mogelijk

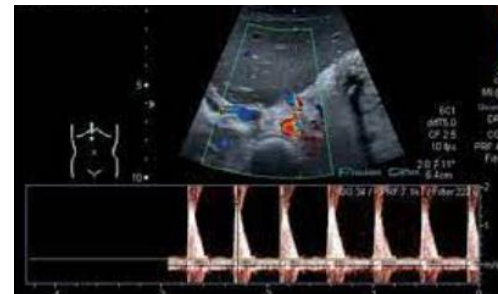
- overweeg andere diagnose?
- eventueel nader onderzoek afhankelijk van anamnese, lichamelijk onderzoek en risicofactoren

EAI >1,1 (1 x) of 1,0 (3 x)

Perifeer arterieel vaatlijden uitgesloten

- overweeg andere oorzaak klachtenpatroon
- bij verdacht klachtenpatroon en diabetes mellitus toch perifeer arterieel vaatlijden overwegen

- Duplex



- MRA buik, bekken en benen



- CT- a



Diagnose

TABEL 1. Classificatie volgens Fontaine van perifeer arterieel obstructief vaatlijden; afhankelijk van de klachten en de verschijnselen bij lichamelijk onderzoek worden bij een enkel-armindex $< 0,9$ 4 stadia onderscheiden

| fontaine-stadium | omschrijving |
|------------------|---|
| I | asymptomatisch: enkel-armindex $< 0,9$ |
| II | claudicatio intermittens |
| IIa | geschatte maximale loopafstand > 100 m |
| IIb | geschatte maximale loopafstand < 100 m |
| III | ischemische pijnklachten in rust of trofische stoornissen |
| IV | ulcera of dreiging van necrose of gangreen |

behandeling



**BEDANKT VOOR JULLIE
AANDACHT, ZIJN ER NOG
VRAGEN?**

