

## Artériás angioplasztika és stentelés

Az angioplasztika során az ér egy ballonnal tágítják ki, hogy megnyissák a szűkületet vagy elzáródást és javítsák benne a véráramlást. A stentelés során egy hálószerű csövet, úgynevezett stentet ültetnek be, hogy nyitva tartsa az ér.

### Mik a beavatkozás az előnyei?

Az angioplasztika és a stentelés az esetek 90-95%-ában hatékony, javítja a véráramlást, csökkenti a fájdalmat. Néhány beteg esetében, különösen a cukorbetegknél, a beavatkozás hozzájárul a fekélyek és bizonyos sebek gyógyulásához.

Az eljárás tartóssága a betegség súlyosságától és helyétől függ, továbbá befolyásolja, hogy ballonozás vagy stentelés történt. Az orvosával egyénileg kell ezt megbeszélnie.

### Hogyan készüljek fel a beavatkozásra?

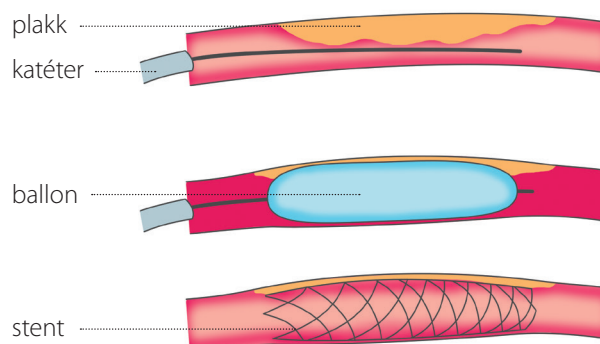
Bizonyos gyógyszerek mennyiségét csökkenteni kell vagy akár teljesen elhagyni – ezért a beavatkozás előtt minden gyógyszerét meg kell beszéljen a küldő- vagy kezelőorvosával. Bizonyos esetekben azt is kérhetik, hogy a beavatkozás előtti éjszaka éhezzen.

Vérvétel során ellenőrizni fogják a vérképet, a véralvadását és a vesefunkcióját, hogy a beavatkozás biztonsággal elvégezhető-e.

### A beavatkozás

A beavatkozást helyi érzéstelenítésben végzik, néhány esetben bódításban. Az eljárás során monitorozzák a vérnyomását, szívfrekvenciáját és a vér oxigénszintjét. Ha ön cukorbeteg, ellenőrzik a vércukor szintjét is. Miután lefertőtlenítették a bőrt és helyi érzéstelenítőt adtak, egy vékony műanyag csövet, úgynevezett katétert vezetnek az artériába a csuklójánál vagy a lágyékánál.

Véralvadásgátlóval akadályozzák meg, hogy vérrög keletkezzen a beavatkozás során. Az intervenciós radiológus egy vékony drótot vezet át a szűkületen vagy elzáródáson, röntgen átvilágítás alatt. Majd egy katéteren át egy speciális ballont fúj fel folyadék segítségével, mely szétfeszíti a szűkületet. A tágítás alatt kellemetlen érzés jelentkezhet, melyet jelezen az intervenciós radiológusnak. Ha a tágítás önmagában nem sikeres, hasonló módszerrel egy cső alakú dróthálót (stentet) helyeznek be, hogy nyitva tartsa az ér.



Bizonyos esetekben, különösen a teljes elzáródások esetén a beavatkozást eleve úgy tervezik, hogy stentet ültetnek be. A beavatkozást befejezése után a szűrés helyét nyomni fogják. Bizonyos helyzetekben érelzáró öltést vagy záróeszközt használnak nyomás helyett.

### Mik a beavatkozást kockázata?

A szűrés helyén vérzés alakulhat ki. Ritkán ez a vérzés súlyos is lehet, emiatt vérátömlesztésre lehet szükség. Ritkán a szűrés helyén az ér elszakadhat és egy speciális anyaggal borított stentet ültetnek be.

Az érszűkületet okozó anyag (az atheroscleroticus plakk) vagy egy újonnan kialakuló vérrög alkalmanként elsodródhat és távolabb érelzáródást okozhat, mely újabb beavatkozást tehet szükségessé. Idővel a korábbi szűkület kiújulhat vagy vérröglerakódás szűkítheti az eret, akár a stenten belül is. A stentek ritkán el is törhetnek.

## **Mi várható a beavatkozás után?**

### **Szükséges-e kontrollra járnom?**

A beavatkozás után az Ön vérnyomását és pulzusát monitorozzák és 4-12 órán át ágyban kell feküdni – a szúrási ponttól függően. Amíg fekszik, ehet, ihat, és ha nem merül fel szövődmény a megfigyelés során, aznap vagy másnap reggel hazamehet. Ha stentet ültettek be, valószínűleg a beavatkozást követő 3-6 hónapban olyan gyógyszert kell szednie, ami megakadályozza a vérrögek képződését a stenten belül. Kontrollvizsgálatra vagy a beavatkozást végző intervenció radiológushoz vagy érsebészhez szükséges járni. Bizonyos orvosok évente megvizsgálják ultrahanggal, hogy nyitva van-e a stent. Ha az artéria vagy a stent újra beszűkül, ami az esetek 10-15 %-ban következik be, a beavatkozást javasolt megismételni.

## **[www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)**

*Ez a dokumentum általános orvosi tájékoztatást tartalmaz, mely nem helyettesíti az orvosi javallatot, diagnózist vagy kezelést.*