



Aneurysma beter beschermd

Wereldprimeur met stent

Er is een nieuw type stent voor de behandeling van een aneurysma van de buikslagader. De voordelen? Hij is ook geschikt voor patiënten met heel nauwe bloedvaten en de ingreep verloopt via een klein prikgaatje.



“Bij de behandeling van een aneurysma (zie Kader) plaatsen we een stent, een kunststof bloedvat, in de buikslagader, precies op de zwakke plek. Dat kunststof vat vangt de druk op en voorkomt dat het zwakke bloedvat scheurt”, vertelt prof. dr. Hence Verhagen, hoofd van de sector Vaatchirurgie van het Erasmus MC. Hij leidt een grote internationale studie naar een nieuwe type stent. Het inbrengsysteem - het heeft wel iets weg van een forse lijmspuit - is een stuk smaller dan het oude type. Verhagen: “Daardoor kunnen ook mensen met nauwe bloedvaten worden gehol-

‘Ik vergelijk het met een korte broek waaraan twee pijpen kunnen worden vast geritst’

pen. En er is nog een voordeel: het inbrengen verloopt via een prikgaatje in de liesslagader, waardoor een snee in de liezen achterwege kan blijven. Dat maakt de ingreep een stuk minder ingrijpend.”

Flexibel

In juni werd de nieuwe stent voor het eerst in het Erasmus MC toegepast. Verhagen: “Dat was ook meteen een wereldprimeur. Inmiddels hebben we al tientallen patiënten geholpen, en de resultaten zijn uitstekend.”



Acuut levensgevaar

Een aneurysma is een uitstulping of verwijding van een bloedvat als gevolg van een verzwakte vaatwand. De wand kan zó dun worden, dat er een scheur ontstaat.

Een beruchte plaats voor deze aandoening is de grote lichaamsslagader (aorta), achter in de buikholte of borstholte. Het ziektebeeld zelf geeft geen klachten en wordt meestal bij toeval ontdekt. Bij scheuring van de aorta bestaat door ernstig bloedverlies acuut levensgevaar. Jaarlijks sterven in Nederland bijna 800 patiënten aan een opengescheurd buik-aneurysma.

‘De veiligheid van de patiënt is maximaal gewaarborgd’



De nieuwe stent lijkt op zijn voorganger, maar is nog flexibeler en makkelijker in te brengen. Hij bestaat uit een kort, breder gedeelte, dat in de verwijding van het bloedvat past, en twee smallere buisjes die daaronder bevestigd worden. Verhagen: “Ik vergelijk het met een korte broek waaraan twee pijpen kunnen worden vast geritst. De lengte en diameter zijn flexibel, waardoor het systeem voor veel patiënten passend is te maken.”

Protocollen

De nieuwe stent wordt momenteel geëvalueerd in een studie onder leiding van het Erasmus MC. Behalve ‘Rotterdam’ en nog twee Nederlandse ziekenhuizen (Rijnstate in Arnhem en Catharina Ziekenhuis in Eindhoven) zijn vaatchirurgische afdelingen uit de Verenigde Staten, Zweden, België, Denemarken en Oostenrijk betrokken. Verhagen: “Het onderzoek valt onder zowel de Europese CE-markering als de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA). Dat is bijzonder. In Nederland kunnen we in feite aan de slag met een nieuwe stent of ander medisch hulpmiddel zodra we beschikken over een CE-markering. Die procedure verloopt over het algemeen een stuk soepeler dan een FDA-registratie. Deze studie valt onder supervisie van beide instanties. Dat heeft als nadeel dat er een ongelooflijke hoeveelheid administratie aan te pas komt. De Amerikaanse regelgeving is een stuk strenger dan de Europese. Werkelijk alles moet worden gedocumenteerd, niets wordt aan het toeval overgelaten. En dat is ook meteen het voordeel: de veiligheid van de patiënt is maximaal gewaarborgd. En er is nóg een voordeel. Door combinatie van beide protocollen kunnen we deze studie gelijktijdig wereldwijd uitvoeren. Dat maakt het mogelijk om de stent bij een grote groep patiënten toe te passen en daardoor wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek sterk vergroot.”

Slot en grendel

Hoe ver die regelgeving gaat, illustreert Verhagen met het schetsen van de leveringsprocedure van de stent: “De fabrikant beheert alle stents die voor deze studie zijn gereserveerd. Dat aantal ligt vast, niet één meer of één minder. Zodra een van onze patiënten in aanmerking komt voor de nieuwe stent, melden we dat aan de fabrikant. Vervolgens brengt een bode een doos met de vereiste materialen. Die doos wordt door een medewerker van ons aangenomen, de inhoud wordt gecontroleerd en de doos gaat achter slot en grendel. Op de ochtend van de operatie gaat de inhoud van de doos naar de operatiekamer. Er wordt alleen uitgehaald wat nodig is voor deze patiënt en alle overgebleven onderdelen van de stent moeten diezelfde dag terug naar de leverancier.”

