

# HUIS

## 4. Uitkijken voor verdikking of hypertrofie

Vooral op plaatsen met tractie kan verdikking van het litteken of littekenhypertrofie optreden, vanaf vijf à zes weken na de operatie. De verdikking kan zes tot negen maanden verdergaan. Dat kan worden tegengegaan door middel van siliconenpatches die op de huid worden gekleefd. Siliconenpatches zijn te koop bij de apotheek, maar om ze oordeelkundig te gebruiken, overlegt u het best met een arts.

## 5. Beschermen tegen de zon

Een litteken is actief tot anderhalf jaar na de ingreep. Het ziet er in die periode uit als een rood lijntje. Na een jaar tot anderhalf jaar wordt het lijntje wit en is het litteken niet langer actief. Zo lang moet u het litteken beschermen met een zonnecrème met hoge factor. In de actieve fase kan er zich immers

„ Bescherm een litteken minstens een jaar tegen de zon.

pigment vastzetten in het litteken. Het litteken bruint dan mee, maar verbleekt nadien niet meer mee met de rest van huid. Het pigment is blijvend.

## 6. Roken is nefast

Door te roken worden de kleine bloedvatjes in de huid dichtgeknepen. Daardoor verloopt de wondheling trager en is er meer kans op infectie. Niet roken is dus ook hier de boodschap.

# Beroerte of CVA

## Wat gebeurt er precies bij een beroerte?

De medische term voor beroerte is cerebrovasculair accident (CVA), letterlijk *ongeval in de bloedvaten van de hersenen*. Het meest voorkomende type is het herseninfarct. Door een klontertje in een bloedvat van de hersenen ontstaat er zuurstofgebrek in een deel van de hersenen, met hersenbeschadiging tot gevolg. Een ander type CVA is de hersenbloeding.

## Welke gevolgen heeft een beroerte?

Mogelijke gevolgen zijn verlamming aan één kant van het lichaam, niet meer kunnen spreken of geen taal meer begrijpen, blindheid, maar ook minder zichtbare gevolgen als gedragsstoornissen en depressie. Door revalidatie en spontaan herstel herwinnen de meeste patiënten minstens een stuk van hun mogelijkheden. Nadien krijgen ze medicatie om de kans op een nieuwe beroerte te verminderen. Niet iedereen overleeft echter een beroerte: bij 20% is de afloop dodelijk. Het is de derde belangrijkste doodsoorzaak in de westerse wereld.

## Waarom is het zo belangrijk om bij een beroerte snel naar de spoedafdeling te gaan?

Sinds enkele jaren bestaat er medicatie om het klontertje op te lossen, maar dat kan alleen binnen de eerste drie uur na de beroerte. Hoe sneller een patiënt wordt behandeld, hoe meer de schade kan worden beperkt. Na die drie uur is de nieuwe behandeling niet meer mogelijk. Daarom is het cruciaal om alert te reageren op signalen zoals plotse verlamming.

## Kun je een CVA zien aankomen?

Nee. Wel krijgt een minderheid vooraf een *transiënt ischemisch attack* (TIA). De symptomen zijn dezelfde, alleen verdwijnen ze spontaan na maximaal twee uur. Ook dat is een spoedgeval, aangezien de patiënt na een TIA een reëel risico loopt op een beroerte. Onderzoek kan soms een oorzaak aan het licht brengen die kan worden behandeld.

## Wie loopt het meeste risico?

De grootste risicofactor is ouderdom. Mannen lopen iets meer gevaar dan vrouwen. Van de beïnvloedbare risicofactoren is een te hoge bloeddruk de belangrijkste, gevolgd door onder meer diabetes, roken, overmatig alcoholgebruik, gebrek aan beweging, overgewicht en een te hoog cholesterolgehalte.

