

Chirurgie

Etalagebenen

Claudicatio intermittens

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u een overzicht van de klachten en behandelingsmogelijkheden van etalagebenen. De informatie in deze folder is van algemene aard. Uw persoonlijke situatie kan anders zijn dan beschreven.

Wat zijn 'etalagebenen'?

Er is bij u een afwijking in één van de slagaders naar of in de benen vastgesteld. Deze afwijking is het gevolg van de afzetting van vet in de wand van de slagader en van verkalking van de wand van de slagader. Meestal leidt slagaderverkalking (atherosclerose) tot vernauwing of zelfs totale afsluiting van de slagader. Kijk voor meer informatie in de folder *Arterieel Vaatlijden*.

De beenspieren hebben bij inspanning (lopen, rennen, traplopen) veel meer bloed en zuurstof nodig dan in rust. Vernauwing of afsluiting van een slagader naar of in de benen heeft tot gevolg dat er minder bloed door kan stromen. Hierdoor schiet de bloedtoevoer en daarmee de zuurstofvoorziening van de benen te kort. Bij een gebrek aan zuurstof ontstaat verzuring van de spieren, wat een krampende pijn veroorzaakt. Het gevolg daarvan kan zijn dat u na een stukje lopen pijn krijgt in de kuit. Na korte tijd rusten zakt de pijn af en kunt u weer een stukje verder lopen. Dit heet claudicatio intermittens oftewel 'etalagebenen', omdat het stoppen met lopen de indruk wekt dat u etalages bekijkt.

Klachten

Pijn bij het lopen is het belangrijkste verschijnsel van claudicatio intermittens. De plaats waar de pijn optreedt zegt iets over de plaats van de vernauwing in de bloedvaten. De vernauwing in het bloedvat zit altijd boven het niveau waar de pijn optreedt:

- Treedt bij het lopen pijn op in de bilstreek en het bovenbeen, dan zit de vernauwing in de hierboven gelegen bekkenslagader (arteria iliaca).
- Krijgt u bij het lopen pijn in de kuit, dan zit de vernauwing in de slagader in het bovenbeen (arteria femoralis).
- Bij een vernauwing in een van de drie onderbeenslagaders zit de pijn in de voet.

Door de pijn kunt u beperkt zijn in uw dagelijkse activiteiten, bijvoorbeeld op het werk, bij huishoudelijke activiteiten of tijdens sporten.

Andere klachten van een vernauwing kunnen zijn: koude voeten, verlies van haar op de benen, verdikte teennagels (vaak met schimmelinfectie) en vertraagde nagelgroei. Als gevolg van een slechtere doorbloeding kan uw been bleek worden wanneer u het optilt en kan het rood verkleuren wanneer u het been laat hangen.

In een verder gevorderd stadium van vaatvernauwing of zelfs afsluiting van de beenslagaders kan het tekort aan bloed in uw been ook al in rust optreden zonder dat de spieren actief zijn. Dan heeft u zelfs 's nachts in bed pijn. Ook kunnen wonden aan de benen slecht genezen of spontaan ontstaan.

Behandeling

Afhankelijk van de ernst van de situatie en welke slagader het betreft, zijn er verschillende behandel mogelijkheden:

Conservatieve behandeling (looptraining)

De behandeling van etalagebenen is in de eerste plaats gericht op het beperken van aanwezige risicofactoren van atherosclerose. Deze risicofactoren kunnen beperkt worden door niet te roken, gezond te eten en te zorgen voor voldoende lichaamsbeweging.

Te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte zijn met geneesmiddelen te behandelen. Roken is een risicofactor die u zelf in de hand heeft. Ook een intensieve looptraining hoort bij deze aanpak. Door veel te lopen en steeds een stukje verder, kunnen op den duur uw klachten afnemen of zelfs geheel verdwijnen.

Ook adviseren wij bij patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten het gebruik van Ascal en Simvastatine. Ascal is een bloedverdunner met een werking op de bloedplaatjes. Simvastatine heeft een cholesterol verlagend effect omdat het de aanmaak van cholesterol remt. Door het gebruik van deze combinatie van medicijnen neemt het risico op een hartinfarct of herseninfarct af.

Dotteren

Soms is de vernauwing van dien aard dat er bekeken moet worden of het met behulp van een ballonnetje mogelijk is het bloedvat ter plaatse van de vernauwing als het ware op te rekken. Hierdoor wordt het bloedvat weer beter doorgankelijk. Deze procedure wordt in ons land, naar de uitvinder ervan, 'dotteren' genoemd. Het is een weinig belastende ingreep, die soms poliklinisch kan worden verricht. Kijk voor meer informatie in de folder *Dotterbehandeling*.

Om een vernauwing te kunnen dotteren moet het betreffende bloedvat eerst beoordeeld worden door middel van een angiografie. Kijk voor meer informatie in de folder *Angiografie*. Via hetzelfde onderzoek kan direct de vernauwing gedotterd worden.

Operatieve behandeling

Vanwege de kans op complicaties wordt in de meeste gevallen pas tot een operatieve behandeling besloten als de klachten dermate ernstig zijn dat dit een operatie rechtvaardigt. Dit kan bijvoorbeeld zijn als de klachten ook in rust aanwezig zijn of als er niet-genezende wonden zijn. Alvorens tot een operatie wordt overgegaan moet het betreffende bloedvat eerst beoordeeld worden door middel van een angiografie. Kijk voor meer informatie in de folder *Angiografie*.

Er zijn verschillende operaties mogelijk, zoals het schoonmaken van het vat (endarteriëctomie) ter plaatse van de vernauwing of het langs chirurgische weg wijder maken van de vernauwde plek. Kijk voor meer informatie in de folder *Vernauwde halsslagader*. Meestal zal bij verstopte beenslagaders een omleiding worden gemaakt met een bypass. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een vaatprothese of een ader van uzelf. Kijk voor meer informatie in de folder *Bypassoperatie*. De keuze van de operatie is uiteraard van vele zaken afhankelijk. De zwaarte van de operatie hangt samen met de plaats in het lichaam waar de afsluiting zit. Uw chirurg kan u hierover gedetailleerd informeren.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties.

Dotteren

De dottermethode kent gelukkig slechts zelden ernstige complicaties, hoewel bloedingen kunnen voorkomen op de insteekplaats. Daarnaast kan bij het oprekken het bloedvat beschadigd raken en dicht gaan zitten. Ook kan er door het dotteren een 'embolie' veroorzaakt worden. Er breekt dan een stukje van de verkalkte plaques los (embolie), dat wordt meegevoerd naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dat kleinere bloedvat kan dan plotseling door de embolie worden afgesloten, waardoor een teen of voet geen of onvoldoende bloed krijgt. Dit gebeurt slechts in enkele gevallen, maar kan een amputatie tot gevolg hebben.

Uiteraard is het mogelijk dat het niet lukt om het vat op te rekken of dat de vernauwing na betrekkelijk korte tijd toch weer opnieuw ontstaat.

Operatieve behandeling

Bij operaties aan de bloedvaten bestaan er risico's op complicaties, zoals een wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of hartinfarct. Indien er ernstige complicaties optreden bestaat er een kans op overlijden.

Bij operaties aan een slagader zijn er specifieke complicaties mogelijk: een nabloeding of een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose). Bij het optreden van een dergelijke complicatie moet vaak opnieuw geopereerd worden. Indien de bloeddorstrooming niet voldoende kan worden hersteld kan het leiden tot een amputatie. Uiteraard wordt geprobeerd de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie veelal door een cardioloog en anesthesioloog en indien noodzakelijk door een internist of longarts volledig onderzocht en worden vele voorzorgsmaatregelen genomen.

Na de operatie zult u medicijnen moeten blijven gebruiken om het bloed dunner te houden. Na ontslag uit het ziekenhuis zult u merken hoe zwaar de operatie is geweest. Het kan lang duren voordat u weer helemaal de oude bent. Als u suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte hebt, dient dat alles goed onder controle te zijn.

Een gezonde levenswijze is heel belangrijk, dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, geen overgewicht en een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte.

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.

Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

De polikliniek Chirurgie is van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur te bereiken via telefoonnummer **071 582 8045**.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoor tijden te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905.

Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie.

Patiëntenvereniging

De Hart&Vaatgroep, van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

De Hart&Vaatgroep is opgezet voor en door mensen die zelf een hart- of vaatziekte hebben (gehad) of hun naasten. Ook mensen die (nog) niet ziek zijn en de risico's uit eigen familie kennen kunnen bij De Hart&Vaatgroep terecht.

De Hart&Vaatgroep houdt zich bezig met:

- informatievoorziening;
- lotgenotencontact;
- leefstijl en bewegen;
- belangenbehartiging;
- vakantieweken.

Contactgegevens:

Bezoekadres: Prinses Catherina-Amaliastraat 10, 2496 XD Den Haag

Postadres: Postbus 300, 2501 CH Den Haag

Telefoonnummer: 088-1111600

email: info@hartenvaatgroep.nl

www.hartenvaatgroep.nl