



St. Anna Ziekenhuis

Ulcus cruris (open been)

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

In deze folder geven wij u meer informatie over een ulcus cruris (een open been).

Het open been (ulcus cruris)

Een open been is een wond aan het onderbeen, die meestal aan de binnenkant van de enkel of het onderbeen zit. Een open been wordt ook wel 'ulcus cruris' genoemd, wat letterlijk 'zweer aan het onderbeen' betekent. Het gaat hierbij om slecht genezende wonden die ontstaan door onvoldoende doorbloeding van de huid. Vaak worden ze veroorzaakt door een langdurige (chronische) stoornis in de bloedafvoer van of de bloedtoevoer naar de benen.

In Nederland komt een open been voor bij ongeveer twee op de honderd mensen, veelal ouderen. Sommige mensen hebben meer kans op een open been, bijvoorbeeld door spataderen, diabetes mellitus, roken, overgewicht, ongezonde voeding, weinig lichaamsbeweging of vaak langdurig stilstaan.

Oorzaak van een open been

De oorzaak van een open been is meestal onvoldoende doorbloeding van de huid vanwege een stoornis in de bloedsomloop. Hierdoor kan de huid sneller beschadigd raken en een wond ontstaan die moeilijker geneest. Onvoldoende doorbloeding van de huid kan ontstaan door het falen van twee soorten bloedvaten:

1. falen van bloedafvoer in de aderen (venen);
2. falen van bloedtoevoer in de slagaderen (arteriën).

1. De aderen falen (chronische veneuze insufficiëntie)

Normaliter worden zuurstof en voedingsbestanddelen via de slagaderen aangevoerd in de allerkleinste bloedvaatjes. Hier wordt de zuurstof en de

voedingsbestanddelen opgenomen in het bloed om de huidcellen te voeden. Daarna wordt het bloed via de aderen weer afgevoerd naar het hart. Het hart pompt het bloed weer naar de longen zodat er weer zuurstof in het bloed wordt opgenomen.

De kuitspieren in de onderbenen spelen een belangrijke rol bij het afvoeren van het bloed richting hart. Bij elke samentrekking van deze spieren wordt bloed in de aderen omhooggestuwd. In de aderen bevinden zich klepjes die zorgen dat het bloed wel naar boven kan worden getransporteerd, maar niet naar beneden kan terugzakken. Op deze manier wordt het bloed bij elke stap die men zet richting het hart geduwd.

Wanneer de klepjes die het bloed tegenhouden stuk zijn zakt het bloed steeds weer terug in de benen en staat er een hoge druk op de kleine aderen. Dit falen van de aderen wordt in het medisch jargon 'chronische veneuze insufficiëntie' genoemd. Dit zien we bijvoorbeeld na een trombosebeen of na zwangerschap. Maar ook mensen die veel staan of zitten (bijvoorbeeld vanwege hun beroep) en die hun kuitspieren dus weinig gebruiken.

Het gevolg van de falende kleppen kan zijn dat vocht uit de bloedvaten treedt (dikke benen) of de bloedvaten kunnen verwijd raken (spataderen). Hierdoor kan te weinig zuurstofrijk bloed naar de huid worden vervoerd, waardoor wondjes kunnen ontstaan.

De hierboven beschreven afwijkingen in het aderlijke systeem zijn meestal van blijvende aard. Als de kleppen in de diepe aderen eenmaal kapot zijn, kunnen ze (vooralsnog) niet meer worden hersteld. Als enkel de oppervlakkige aderen stuk zijn, is behandeling eventueel mogelijk.

Omdat de meest voorkomende oorzaak van een open been het falen van aderen (chronische veneuze insufficiëntie) is, gaan we in deze folder vooral hier op in.

2. De slagaderen falen

Slagaderen brengen het bloed vanuit het hart naar de verschillende organen, waaronder ook de huid. Wanneer de slagaderen zijn vernauwd kan er onvoldoende bloed naar de huid gebracht worden. Vooral in de kleine slagaderen in de huid kan een vernauwing snel slechte gevolgen hebben voor de doorbloeding: kleine vaatjes hoeven maar weinig vernauwd te worden voordat de bloeddorstrooming in gedrang komt. Een belangrijke oorzaak voor slagadervernauwing is roken. Soms kan een slagadertje ook plotseling worden afgesloten door een bloedstolseltje. Dat noemen wij een embolie of infarct.

Beenwonden die ontstaan door problemen met de slagaderen zijn vaak bijzonder pijnlijk.

Klachten bij een open been

De volgende klachten kunnen ontstaan als u last heeft van een open been:

- Een moe, zwaar gevoel in de benen.
- Vocht in de benen.
- Spataderen:
 - aan de voetrand (“corona flebectatica”);
 - aan de (onder)benen.
- Veranderingen aan de huid:
 - bruine verkleuringen;
 - eczeem aan de onderbenen;
 - slecht doorbloedde, witte, tere huid (“atrofie blanche”).
- Tijdens de nacht pijn of kramp in het been. Soms kan u uw benen niet goed stil houden in bed of heeft u het gevoel dat er iets over uw benen kruipt.

Hoe wordt een open been behandeld

De behandeling van het open been berust op 3 pijlers:

1. **Wondverzorging**
2. **Zwachtelen/compressie therapie**
3. **Preventie**

1. **Wondverzorging**

De aard van de wondbehandeling is afhankelijk van de soort wond. De wondverzorging gebeurt volgens het wondprotocol van het ziekenhuis.

2. **Zwachtelen/compressie therapie**

Een zeer belangrijk element in de behandeling van het open been door slecht functionerende aderen, is de bloedafvoer vanuit het been naar het hart bevorderen. Hierdoor ontstaat vermindering van druk in de bloedvaten en vermindering van het vocht in de benen, wat leidt tot een betere doorbloeding van de huid. Door deze betere doorbloeding krijgt de huid en het weefsel om de wond weer zuurstof en voedingsstoffen, waardoor de wond kan genezen.

De therapie die hiervoor zorgt, is "**ambulante compressietherapie**" :

- het aanleggen van een compressief (druk)verband (zwachtel) om het onderbeen;
- tegelijkertijd veel lopen en/of met uw benen bewegen.

Door de druk van de zwachtel is de kans groter dat de kleppen in het bloedvat goed sluiten. Door het lopen stimuleert u de spierpomp in de kuit, waardoor het bloed naar boven wordt gepompt.

De zwachtels kunnen worden aangelegd door:

- verpleegkundigen op de polikliniek dermatologie
- De wijkverpleegkundige
- praktijkondersteuners van de huisarts.

De zwachtels worden in de regel 3 x per week opnieuw aangelegd.

Een alternatief voor zwachtelen kan een verbandkous zijn. De huisarts of de dermatoloog bepaalt of en wanneer u hiervoor in aanmerking komt.

Bij wonden die veroorzaakt worden door een falend slagadersysteem mag er niet of slechts zeer mild gezwachteld worden, om te voorkomen dat de bloedaanvoer nog verder in de knel komt.

3. Preventie

Door de volgende maatregelen wordt het risico op een nieuw open been sterk verkleind.

- **Elastische kousen**

Om te voorkomen dat er na genezing van het open been opnieuw wondjes ontstaan is het belangrijk een elastische (steun)kous te dragen. Deze (steun)kousen hebben dezelfde functie als het verband tijdens het genezingsproces had.

Enkele tips die het aan- en uittrekken makkelijker maken:

- Trek de kousen s' morgens voor het opstaan liggend op bed aan. Uw benen zijn dan nog niet zo dik.
- Maak gebruik van het aantreksokje voor over de voet, wat bij de kous geleverd wordt.
- Het kan handig zijn om rubberen huishoudhandschoenen te dragen bij het aan- en uittrekken en het glad strijken van de kous.
- Sla nooit de boord van de kous om. Dit belemmert een goede

bloedafvoer.

- Er mag nooit zalf of vet op de kous komen. Zalf en vet tasten de kousen aan. Als u onder de elastische kous een onderkous draagt, mag u wel zalf gebruiken.
- Als het u niet lukt om zelf de kousen aan- en uit te trekken kan er hulp ingeschakeld worden via een thuiszorginstelling.
- LET OP: Juist op warme dagen is het dragen van een kous het hardst nodig.

Beweging:

- Veel beweging is erg goed (lopen, fietsen, zwemmen). Draag daarbij een elastische kous (behalve bij zwemmen).
- U kunt ook oefeningen doen.
Ga op uw tenen staan en dan weer op uw hielen, steeds op en neer. Zo oefent u de kuitspieren. Terwijl u zit of ligt, kunt u dezelfde oefening doen door met uw voeten op en neer te bewegen.
- Leg uw benen omhoog bij langdurig zitten. Zo nodig kan ook het voeteneind van het bed iets worden verhoogd, mits u daardoor geen problemen krijgt met ademen.

Eten:

Eet gezond en gevarieerd. Goede voeding bevordert de wondgenezing. Zorg voor een gevarieerde voeding met voldoende brood, aardappelen (rijst), groenten, fruit en eiwitrijke producten (vlees of vleesvervangers, melk, kaas). Eventueel kunt u een afspraak maken met een diëtist.

Drink voldoende:

Drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Vocht is nodig om uitdroging te voorkomen, afvalstoffen te kunnen afvoeren en het vocht aan te vullen dat u via uw wond verliest.

Juiste gewicht:

Uw hele lichaamsgewicht rust op uw twee benen. Als u aan de zware kant bent, kan afvallen helpen om uw benen te ontlasten. Raadpleeg zo nodig een diëtist.

Huidverzorging:

Verzorg uw huid goed. Als de huid van uw benen droog en schilferig wordt door het zwachtelen, is het aan te raden de benen 's avonds voor het slapen gaan in te smeren met een neutrale hydraterende crème.

Teennagels:

Knip uw nagels recht af (niet te kort). Raadpleeg zo nodig een pedicure.

Schoenen:

Kies schoenen waar u gemakkelijk op kunt lopen (zonder hakken). Goede schoenen stimuleren tot lopen en voorkomen ongevallen. Gemakkelijk zijn veterschoenen of schoenen met klittenband.

Huidbeschadigingen:

Voorkom huidbeschadigingen. Door stoten of vallen kan een (nieuwe) wond ontstaan. Bekijk ook uw huis eens kritisch. Let op zaken als uitstekende scherpe hoeken, losliggende kleedjes en snoeren.

Wat kunt u beter NIET doen

- Lang staan is niet goed voor de spierpomp.
- Lang zitten: door lang achter elkaar te zitten met naar beneden hangende of gekruiste benen wordt de bloedvoorziening in de benen geblokkeerd. Leg liever uw benen omhoog of beweeg.
- Geen knellende kleding of schoenen dragen die de bloedsomloop kunnen blokkeren. Draag ook geen hoge hakken, sloffen of slippers, omdat de kuitspier dan nauwelijks gebruikt wordt. Goed passende schoenen zorgen ervoor dat de voet goed afgewikkeld kan worden.

-
- Niet te warm douchen, niet te dicht met uw benen bij de kachel zitten en niet met uw benen in de zon liggen.
 - Roken: dit vernauwt de bloedvaten en vermindert de bloedtoevoer. Dit kan de wondgenezing vertragen.

Al deze maatregelen zullen zeker meehelpen vochtophoping en het zware, vermoeide gevoel in de benen te voorkomen. Desondanks blijft het mogelijk dat u in de toekomst toch weer opnieuw klachten krijgt. De werkelijke oorzaak, het niet sluiten van de kleppen in de aderen, is namelijk (vooralsnog) niet te verhelpen.

Vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen over de behandeling, neem dan contact op met de **Polikliniek Dermatologie, telefoon 040 - 286 4862.**

Met algemene vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.

U kunt ons ook e-mailen via **dermatologie@st-anna.nl** voor:

- korte vragen en/of mededelingen;
- aanvragen voor herhalingsrecepten.

Vermeldt bij uw e-mail altijd uw naam en geboortedatum.

Nuttige websites:

www.huidarts.info

www.huidarts.com

www.huidziekten.nl

www.huidinfo.nl

www.st-anna.nl



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting.

Redactie

St. Anna Ziekenhuis
Patiëntenvoorlichting
T: 040 - 286 4874
E: patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

Postbus 90
5660 AB Geldrop

WWW.ST-ANNA.NL



**DERM061
09-11**