



St. Anna Ziekenhuis



Claudicatio intermittens

(Etalagebenen)

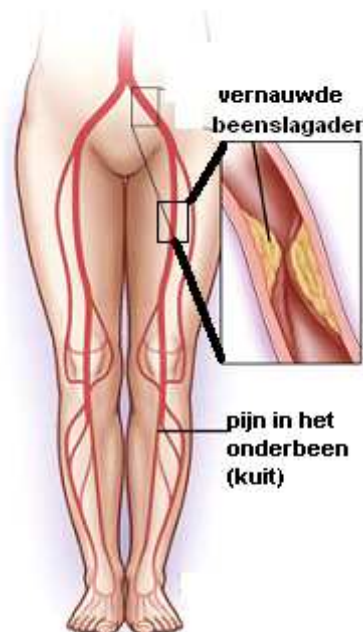
| bijzonder betrokken |

Wat is claudicatio intermittens (etalagebenen)

Claudicatio intermittens betekent letterlijk 'hinken met tussenpozen'. In Nederland is een veelgebruikte term voor deze aandoening "etalagebenen". Als mensen pijn krijgen tijdens het lopen, en hierdoor tijdens het lopen even rust moeten nemen, doen zij net alsof zij naar etalages kijken.

Claudicatio intermittens is een uiting van doorbloedingsproblemen (*Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)*) in de benen als gevolg van slagaderverkalking (*atherosclerose*). Slagaderverkalking komt bij ieder mens voor; het is een onderdeel van het verouderingsproces. De bloedvaten worden door de jaren heen minder elastisch en stug en dik. De binnenkant van de slagader raakt beschadigd door het afzetten van vetten (*cholesterol*) en kalk, wat door het bloed vervoerd wordt. Hierdoor worden de bloedvaten steeds nauwer.

Uiteindelijk kan een flinke vernauwing ontstaan; een zogenaamde stenose. Op de plaats van de stenose kan minder bloed passeren. Door de beschadiging en de trage stroomsnelheid van het bloed kunnen zich bij zo'n vernauwing gemakkelijk stolsels vormen. Zo'n stolsel kan een vat uiteindelijk geheel afsluiten, dit heet een *occlusie*.



Er kan sprake zijn van een langzaam sluipend proces. De eerste klachten kunnen zich voordoen tijdens inspanning, bijvoorbeeld tijdens lopen, rennen of traplopen. Door de inspanning vraagt het lichaam een verhoogde energie toevoer. Dit wordt verkregen door een snellere toevoer van zuurstofrijk bloed. Als het vernauwde bloedvat niet meer in staat is om voldoende zuurstofrijk bloed aan te voeren, ontstaat er bij inspanning krampende pijn in het been, die dwingt tot regelmatig stilstaan: claudicatio intermittens.

De pijn ontstaat doordat er onvoldoende zuurstofrijk bloed wordt aangeboden aan de spieren. Tijdens inspanning vindt in de spieren een stofwisselingsproces plaats waarbij zuurstof gebruikt wordt. Bij een tekort aan zuurstof produceren de spieren tijdens dit proces verzurende afvalstoffen, die een krampende pijn in de spieren veroorzaken. Pijn bij het lopen is het belangrijkste verschijnsel bij etalagebenen.

Risicofactoren

De volgende risicofactoren spelen een rol bij het verouderingsproces van de slagaderen:

- roken;
- hoge bloeddruk;
- suikerziekte;
- verhoogd cholesterol;
- overgewicht;
- te weinig bewegen;
- mannelijk geslacht;
- hart- en vaatziekten in uw familie;
- overmatig alcoholgebruik;
- slaap apneu syndroom (OSAS).

Stellen van de diagnose

Als uw klachten passen bij perifeer arterieel vaatlijden, dan wordt verder onderzoek verricht om de aandoening vast te stellen en de ernst hiervan te bepalen.

Diagnostiek

Voor het stellen van de juiste diagnose zijn de volgende vragen van belang: 'Welke loopafstand kunt u pijnvrij afleggen?' en 'In welke mate ervaart u de klachten als beperkend?'.
De arts of verpleegkundig specialist zal bij lichamelijk onderzoek een vergelijking maken tussen het zieke en het gezonde been. Hierbij wordt onder meer gekeken naar kleurverandering en kleurverschil, temperatuurverschillen, beharing en nagels. Ook zal hij aan de benen controleren of hij de slagader voelt kloppen.

Onderzoeken

Enkel/arm index

Wanneer er sprake is van een vernauwing in een bloedvat, zal de bloeddruk achter de vernauwing lager zijn dan voor de vernauwing. Op het vaatlab zal de bloeddruk ter hoogte van de enkels worden vergeleken met de bloeddruk ter hoogte van de arm. Dit gebeurt met behulp van een bloeddrukmeter en een Doppler-apparaat. Met een Doppler-apparaat kunnen we met behulp van ultrageluid de richting en de snelheid van het bloed bepalen. Wanneer de bloeddruk in de enkel hoger is dan of gelijk is aan die in de arm, is er in de regel geen sprake van slagadervernauwing. Is de bloeddruk in de enkel lager dan die in de arm (lager dan 90%) dan is slagadervernauwing in het been aannemelijk. Ook patiënten met een normale enkel/arm index, waarbij de index na een looptest meer dan 15% daalt, hebben waarschijnlijk vaatlijden. Het onderzoek is pijnloos en duurt ongeveer een kwartier.

Behandelmethode

Bij elke patiënt met claudicatio intermittens wordt gekeken welke behandeling de beste optie is. Hierbij wordt vooral gekeken naar de mate waarin de klachten voor u hinderlijk, en daarmee beperkend zijn. Het doel van de behandeling is het vergroten van de pijnvrije loopafstand en de kwaliteit van leven.

Looptherapie

De eerste keus voor de behandeling bij patiënten met claudicatio intermittens (of etalagebenen) is looptherapie onder begeleiding van een fysiotherapeut. Door middel van looptherapie kan de pijnvrije loopafstand vergroot worden.

Als deze looptherapie onder begeleiding van een fysiotherapeut wordt uitgevoerd (gesuperviseerde looptherapie), blijken de resultaten aanzienlijk beter. Een bijkomend voordeel is dat de fysiotherapeut ook aandacht kan besteden aan de leefstijlveranderingen die nodig zijn om het risico op verdere problemen te verminderen. U kunt hierbij denken aan stoppen met roken, gezond eten en het ontwikkelen van een actieve levensstijl.

Deze looptherapie wordt door uw zorgverzekering vergoed vanuit de basisverzekering. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de folder "Etalagebenen? Lopen!" van de Harteraad.

Indien looptraining na 3-4 maanden geen voldoende effect laat zien, dan zal er zo nodig een vervolgonderzoek plaatsvinden.

Vervolgonderzoek

Duplex

Het vervolgonderzoek is een duplexonderzoek. Dit onderzoek is, net als de arm/enkel index een non-invasief vaatonderzoek. Letterlijk betekent non-invasief: niet binnendringen. Bij dit onderzoek worden de bloedvaten als het ware door de huid heen onderzocht, zonder dat er een toegang in het lichaam gemaakt wordt.

MRA

Soms kiest uw arts voor een vervolgonderzoek van de slagaders middels een MRA. MRA staat voor Magnetic Resonance Angiography.

Een MRA-scan maakt met een sterke magneet en radiogolven afbeeldingen van de buik-, bekken- en beenslagaders. Een radiologisch laborant voert de MRA-scan uit. De radioloog beoordeelt het onderzoek. Bij een MRA-scan is een injectie met contrastvloeistof nodig.

Medicamenteuze therapie

Tot nu toe is er geen enkel medicijn dat bewezen heeft de pijnvrije loopafstand aanmerkelijk te vergroten. U zult het dus op eigen kracht moeten doen!

De klachten die u heeft worden veroorzaakt door slagaderverkalking. Deze slagaderverkalking is vaak ook aanwezig in andere bloedvaten in het lichaam. Het is heel belangrijk dat u hier medicijnen voor neemt. Zo moet u altijd een bloedplaatjesremmer gebruiken, die voorkomt dat bloedplaatjes gaan samenklonteren. Ook moet u een medicijn gebruiken dat het cholesterol verlaagt. Ook als uw cholesterol niet verhoogd is, is het belangrijk om deze middelen te nemen. Cholesterol heeft namelijk een beschadigende werking op de vaatwand.

Daarnaast moet uw bloeddruk goed gecontroleerd worden, bijvoorbeeld door uw huisarts. Als u twijfels heeft, bespreek dit dan altijd met uw arts en stop niet zomaar met de voorgeschreven medicijnen!

Dotteren

Dotteren is een veel gebruikte behandeling waarbij met een ballon de vernauwde slagader van binnen uit weer doorgankelijk wordt gemaakt. Bij deze procedure wordt eerst een katheter ingebracht, meestal via de liesslagader. Vervolgens wordt contrastvloeistof ingespoten, waarna een röntgenfoto (angiogram) wordt gemaakt. De behandelend specialist kan nu bepalen waar de vernauwing zich precies bevindt. Een kleine ballon wordt over een voerdraad in de vernauwde slagader geschoven en ter hoogte van de vernauwing opgeblazen.

De vaatwand wordt opgerekt en de bloeddoorstroming is hersteld. Soms

wordt een stent gebruikt om er voor te zorgen dat de vaatwand in zijn opgerekte positie blijft en de behandeling ook op langere termijn effectief is.

Met een dotterbehandeling wordt weliswaar een sneller effect bereikt dan met conservatieve therapie (looptherapie), maar dit voordeel is niet altijd blijvend. In de regel wordt gekozen voor een dotterbehandeling als met conservatieve therapie onvoldoende resultaat wordt verkregen of als herstel van de bloeddorstroming op korte termijn wenselijk is.

In vergelijking met een operatie is dotteren voor de patiënt een minder belastende procedure met een kortere opnameduur en een sneller herstel, zodat dit de voorkeur heeft boven een operatie. Zeker korte en op zichzelf staande vernauwingen zijn hier geschikt voor. Zeer lange vernauwingen of meerdere vernauwingen over een grotere afstand lenen zich er in het algemeen minder goed voor.

Soms treedt er plaatselijk een reactie van de vaatwand op na het dotteren waardoor het bloedvat zich weer vernauwt (restenoserig).

Wanneer een stent?

In de regel is het plaatsen van een stent alleen noodzakelijk als na een dotterbehandeling de "opgerekte" vaatwand weer terugveert en ondersteund moet worden om open te blijven. Ook wordt een stent gebruikt als een volledige vaatafsluiting (occlusie) weer doorgankelijk wordt gemaakt met behulp van een dotterbehandeling.

Operatieve behandeling

De vraag bij een operatieve behandeling is altijd of het voordeel van een operatie bij claudicatio intermittens opweegt tegen de kans op complicaties die een operatie met zich meebrengt. Een operatie kan een optie zijn als de klachten, gezien de leeftijd, de levensstijl en/of het beroep van de betreffende patiënt, als onacceptabel of beperkend worden ervaren. In het algemeen zijn vaatchirurgen in Nederland terughoudend met een operatie voor claudicatio intermittens.

Voor de operatieve behandeling van vernauwde of afgesloten slagaders zijn in feite twee vaatchirurgische technieken te onderscheiden:

1. Het weer doorgankelijk maken van het bloedvat, door de vaatwand zelf schoon te schrapen (thrombo-endarteriëctomie, *TEA*).
2. Een omleiding maken om de vernauwde slagader heen (*bypassoperatie*).

Voor deze operaties geldt dat een afweging gemaakt moet worden tussen het te verwachten resultaat en de mogelijke complicaties.

Ook wordt u pas geopereerd, als blijkt dat looptherapie onvoldoende resultaten biedt.

Heeft u nog vragen?

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

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met de **polikliniek chirurgie**,
telefoon: 040- 286 4872.

Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist en/of de verpleegkundig specialist..

website: www.st-anna.nl of www.chirurgie-anna.nl

Tot slot

Er is een vereniging van vaatpatiënten die ook de belangen behartigt van patiënten met etalagebenen:

Harteraad
Postbus 300
2501 CH Den Haag

Telefoon: 088 - 1111 600
Website: www.harteraad.nl/informatie/etalagebenen
E-mail: info@harteraad.nl

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

**CHI072
06-21**