

Etalagebenen

Deze folder geeft u informatie over de behandeling van etalagebenen. Het is goed u te realiseren dat uw situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat zijn etalagebenen?

De arts heeft u verteld dat u etalagebenen heeft. Dit betekent dat de slagaders naar of in uw benen vernauwd zijn. Daardoor kan er minder bloed, en dus minder zuurstof, bij de spieren in uw benen komen. Wanneer u een eindje gelopen heeft krijgt u door het zuurstoftekort een stekende pijn in uw been, die voelt als een soort kramp. Als u even stilstaat, gaat de pijn weer weg. De herkomst van de naam 'etalagebenen' heeft met dat rusten te maken. Als u in een winkelstraat loopt en u kunt door de pijn even niet lopen, is het net alsof u steeds even stopt om de etalages te bekijken. De medische term voor etalagebenen is 'claudicatio intermittens'. Dit betekent letterlijk: 'mank lopen met tussenpozen'.

Hoe ontstaan etalagebenen?

De slagaders in uw benen zijn maar een paar millimeter in doorsnede. Als de gladde binnenwand op bepaalde plekken beschadigd is, hechten zich daaraan witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes). Deze papachtige massa noemen we een plaque. Bij toename van een plaque raakt de slagader vernauwd. Dit is slagaderverkalking ofwel atherosclerose. Door slagaderverkalking kan er minder bloed door de slagader stromen.

Bloed voert zuurstof aan naar de spieren om te kunnen bewegen en bloed voert de afvalstoffen van de spieren af. Hoe harder u zich inspant, hoe meer zuurstof en hoe meer bloed uw spieren nodig hebben. De afvalstoffen in de spieren veroorzaken pijn. Als er minder bloed in uw spieren komt, wordt het moeilijker om de afvalstoffen af te voeren. Daardoor wordt de pijn heviger. Als u in rust bent, merkt u vaak niets.

Als u etalagebenen heeft, is de kans groot dat de slagadervernauwing ook op andere plaatsen in het lichaam voorkomt. Daardoor heeft u een vergrote kans op andere hart- en vaatziekten, zoals een hartinfarct of een beroerte.

De kans op vernauwing van de slagaders kan worden verhoogd door:

- hoge bloeddruk;
- verhoogd cholesterol, door te veel verzadigde vetten in de voeding;
- roken (ook meeroken);
- diabetes mellitus (suikerziekte);
- te weinig lichaamsbeweging;
- overgewicht.

Al deze factoren kunnen slagaderverkalking bevorderen. Ook zaken waar u zelf geen invloed op heeft, zijn een risicofactor: erfelijkheid en uw leeftijd.

Klachten

Pijn bij het lopen is het belangrijkste verschijnsel van etalagebenen. De plaats waar de pijn optreedt zegt iets over de plaats van de vernauwing in de bloedvaten. Voelt u tijdens het lopen (vooral) pijn in uw bilstreek en bovenbeen? Dan zit de vernauwing waarschijnlijk in uw buik of bekenslagaders. Zit de pijn vooral in uw kuit en als u doorloopt ook in uw voet? Dan bevindt de vernauwing zich waarschijnlijk in de slagader van het dijbeen en/of onderbeen.

Behalve de kenmerkende pijn in uw benen kunt u ook de volgende verschijnselen hebben: koude voeten, verdwijnen van haargroei op voeten en tenen, verdikking van de teennagels (kalknagels), langzamere groei van de teennagels, een verminderd of verdwenen gevoel in de benen.

In een verder gevorderd stadium van de vaatvernauwing of zelfs afsluiting van de beenslagaders kan het tekort aan bloed in uw been ook klachten geven in rust, zonder dat de spieren actief zijn. Dan heeft u 's nachts in bed pijn, de pijn wordt alleen minder als u uw been laat hangen of als u uit bed gaat. Ook kunnen wonden aan de benen slecht genezen of spontaan ontstaan.

De behandeling

De behandeling van etalagebenen is in eerste plaats gericht op het beperken van de aanwezige risicofactoren. Dit betekent stoppen met roken, gezond eten en voldoende lichaamsbeweging. Een te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterol worden behandeld met medicatie. Daarnaast krijgt u een medicijn dat ervoor zorgt dat uw bloedplaatjes minder snel samenklonteren, waardoor de vorming van bloedstolsels wordt tegengegaan. De meest gebruikte plaatjesremmer is clopidogrel (Plavix of Grepid). Roken en voldoende lichaamsbeweging zijn risicofactoren die u zelf in de hand heeft.

De conservatieve behandeling (looptraining):

De reserveslagaders (collateralen) kunnen de functie van de slagaders gedeeltelijk overnemen. Lopen vergroot de capaciteit van de kleinere vaatjes om bloed door te geven. Op die manier krijgen uw spieren meer zuurstof en kunt u een grotere afstand zonder pijn lopen. Het trainen van de reserveslagaders gaat heel goed met een looptraining. Looptraining werkt het beste als u dit doet onder begeleiding van een daarin gespecialiseerde fysiotherapeut. U krijgt namelijk een flink trainingsprogramma. De training heeft alleen succes als u regelmatig en veel loopt. De training is bedoeld om uw maximale pijnvrije loopafstand te vergroten. Daarnaast verbetert uw conditie.

Meestal duurt het ongeveer drie maanden voordat u resultaat bemerkt. Het hele traject van looptraining kan tot een jaar duren. En ook daarna is het belangrijk dat u veel blijft wandelen. Bij de meeste mensen die intensieve looptraining doen, is een dotterbehandeling of operatie niet meer nodig. Geef daarom niet te snel op, maar houd vol! Deze behandeling wordt sinds januari 2017 vergoed vanuit de basisverzekering en wordt altijd als eerste behandeling toegepast. Indien onvoldoende resultaat kan een dotter- en/of operatieve behandeling aangewezen zijn.

Dotterbehandeling:

Soms is de vernauwing van de slagaders van dien aard dat het nodig is een dotterbehandeling te doen. Dotteren is het oprekken van een vernauwde slagader. De wand van de slagaders is elastisch. Door er van binnenuit tegenaan te duwen met een ballonnetje rekt het bloedvat op waardoor het wijder wordt. Het bloed kan weer goed doorstromen waardoor de spieren in uw been genoeg zuurstof krijgen, ook bij inspanning. Als het bloed na een dotterbehandeling nog steeds niet goed kan doorstromen, dan kan een stent worden geplaatst. Dit is een soort balpenveertje, dat ervoor zorgt dat de vaatwand van de slagader niet terugveert. Zo houdt de stent de slagader in zijn opgerekte positie.

Voorafgaand wordt beeldvormend onderzoek gedaan met contrastvloeistof. Dit kan een CTA-onderzoek of MRA-onderzoek zijn. Zo kunnen de slagaders en de eventuele vernauwing beter in beeld worden gebracht. Er kan ook een angiografie worden gedaan om het bloedvat beter in beeld te brengen. Via ditzelfde onderzoek kan direct een vernauwing gedotterd worden. Of de dotter- of stentbehandeling bij u goed werkt, hangt onder andere af van de plek in uw lichaam waar u gedotterd wordt. Voor meer informatie kunt u terecht bij de folder dotterbehandeling op de website van het Adrz.

Operatieve behandeling:

Vanwege de kans op complicaties wordt in de meeste gevallen pas tot operatieve behandeling besloten als de klachten zo ernstig zijn dat dit een operatie rechtvaardigt. Dit kan bijvoorbeeld zijn als de klachten ook in rust aanwezig zijn of als er sprake is van niet-genezende wonden. Voorbeelden van een operatie zijn bijvoorbeeld een liesdesobstructie (schoonmaken bloedvat in de lies) of een bypass (omleiding) operatie. Indien een operatieve behandeling wordt voorgesteld zal u hier apart informatie over ontvangen.

Meer informatie

Er zijn ook verschillende websites die u kunt raadplegen voor meer informatie:

- www.adrz.nl voor de diverse folders
- www.etalagebenen.nl
- www.harteraad.nl
- www.hartstichting.nl

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan uw behandelend arts of physician assistant vaatchirurgie. Zij zijn ook te bereiken op het e-mailadres: chirurgie.vaatchirurgie@adrz.nl

Tot slot

Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie: 088-125 42 37. Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis: 088-125 00 00. Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten dan kunt u contact opnemen met de afspraken centrale: 088-125 00 00.