

Stilstaan bij etalagebenen



De Hartstichting strijdt al 50 jaar succesvol tegen hart- en vaatziekten. Maar het aantal sterfgevallen en patiënten moet nóg verder omlaag, want ruim 1 miljoen Nederlanders zijn hart- of vaatpatiënt. Daarom blijven we permanent investeren in baanbrekend onderzoek, preventie en patiëntenzorg. Help ook mee, met uw donatie of als vrijwilliger.



Inhoudsopgave

De Hartstichting	4
De Hart&Vaatgroep	5
In deze brochure	7
Hoe werkt een gezond hart- en vaatstelsel?	8
Wat zijn etalagebenen?	10
Hoe ontstaan etalagebenen?	11
Welke klachten heeft u bij etalagebenen?	13
Hoe ernstig is de aandoening bij u?	14
Hoe wordt uw aandoening vastgesteld?	15
Welke behandeling krijgt u bij etalagebenen?	18
Welke medicijnen krijgt u?	20
Wat kunt u zelf doen?	22
Behandelingen in het ziekenhuis	24
Waar vindt u meer informatie?	28
Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of medicijnen?	29

De Hartstichting

In Nederland lijdt meer dan een miljoen mensen aan een hart- of vaatziekte. Eén op de vier Nederlanders sterft eraan. Dat vinden wij onacceptabel.

Daarom strijdt de Hartstichting voor een toekomst waarin minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen, er minder mensen aan dood gaan en patiënten zich zo min mogelijk beperkt voelen door hun ziekte.

Dit kunnen we niet alleen. Maar doen we samen met iedereen die geconfronteerd wordt met hart- en vaatziekten en zich in wil zetten voor een beter leven. Voor patiënten, voor hun naasten, voor een gezonde samenleving.



Hartstichting

De Hart&Vaatgroep

Leeft u met een hart- of vaataandoening of heeft u een verhoogd risico daarop?

Als u geconfronteerd wordt met een hart- of vaatziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen. Veel mensen ervaren dan de behoefte aan extra informatie en aan steun van lotgenoten. U kunt daarvoor terecht bij De Hart&Vaatgroep. De vereniging richt zich zowel landelijk als regionaal op belangenbehartiging, informatievoorziening, lotgenotencontact en leefstijlmanagement.

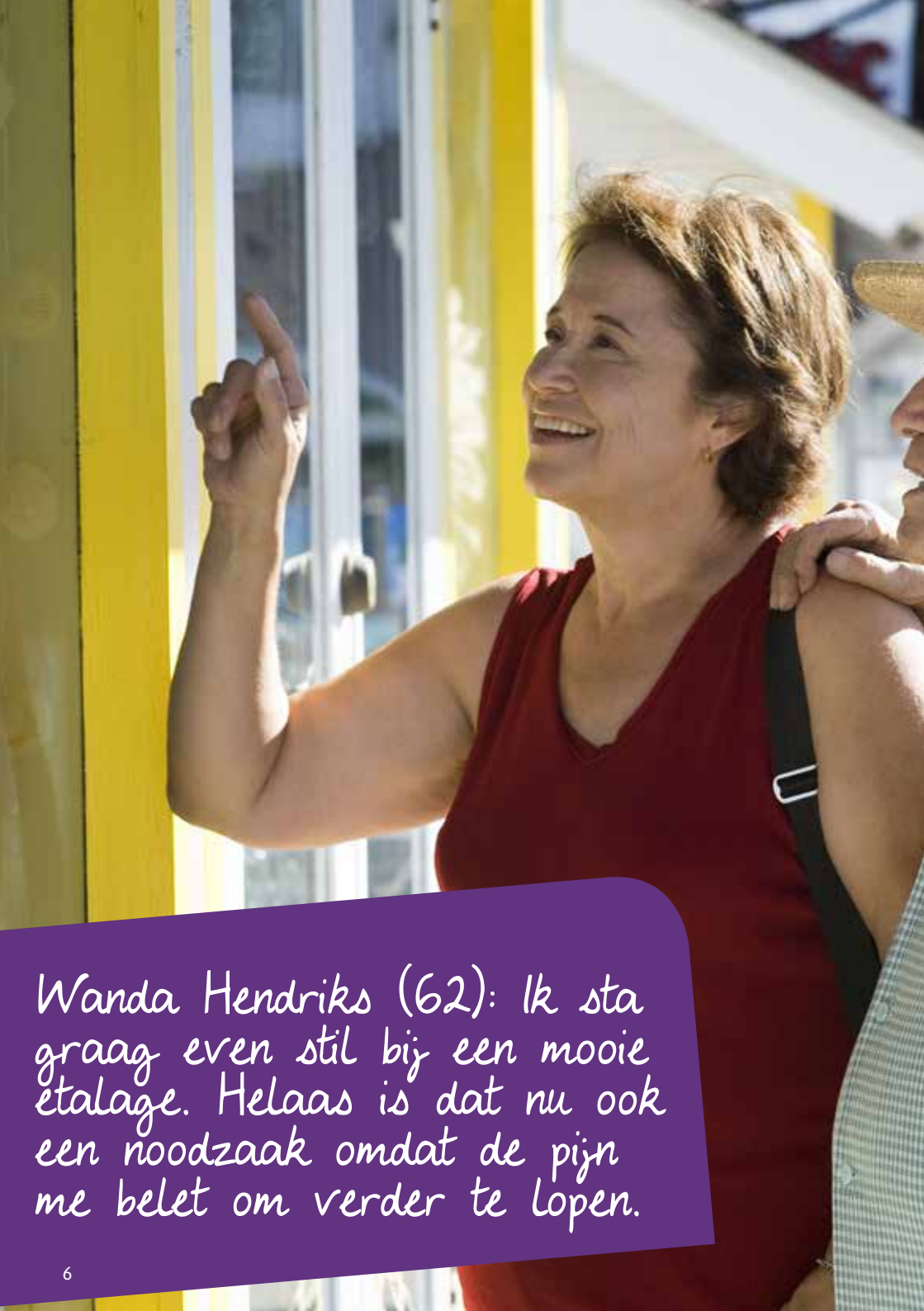
Kijk voor meer informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 1111 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hart & Vaatgroep

van en voor mensen met een hart- of vaatziekte



Wanda Hendriks (62): Ik sta graag even stil bij een mooie etalage. Helaas is dat nu ook een noodzaak omdat de pijn me belet om verder te lopen.



In deze brochure

Tijdens het lopen voelt u een stekende, krampende pijn in uw been. Van uw arts hoorde u dat u waarschijnlijk 'etalagebenen' heeft. Dat betekent dat de slagaders naar of in uw benen vernauwd zijn.

Wat zijn etalagebenen precies? Hoe ontstaat de aandoening? En wat zijn mogelijke behandelingen? In de brochure leest u wat u kunt verwachten. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening. En u op die manier ondersteuning te bieden.

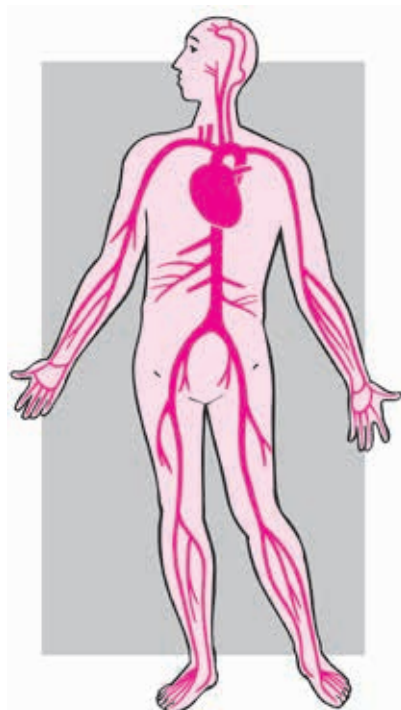
Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 - 3000 300, e-mail: infolijn@hartstichting.nl.

Hoe werkt een gezond hart- en vaatstelsel?

Om te kunnen functioneren, heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in. Deze slagaders lopen door ons hele lichaam.

Het bloed voert ook afvalstoffen en koolzuurgas af via de aders (zuurstofarm bloed). De bloedsomloop zorgt ervoor dat

ons lichaam op de goede plekken de juiste stoffen opneemt en weer afvoert.



Halslagaders

Hart

Aorta

Bekkenlagaders

Liesslagaders

Beenslagaders

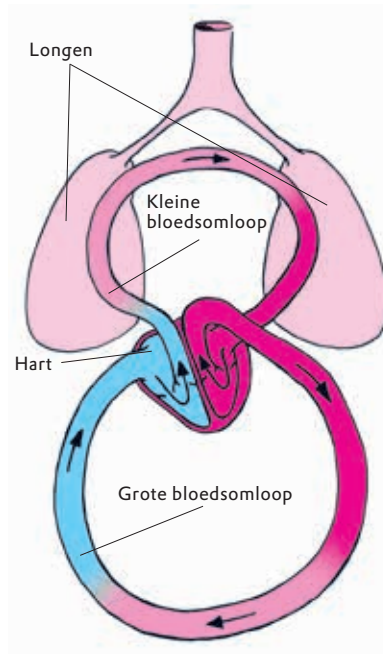
Het slagadersysteem

Hoe ziet de bloedsomloop eruit?

Het bloed krijgt in de longen zuurstof. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed via de slagaders naar alle delen van het lichaam. In heel dunne bloedvaatjes, de haarvaten, geeft het bloed de zuurstof af en neemt het afvalstoffen op. Daarna stroomt het bloed via de aders terug naar de longen en het hart. Via de lever en de nieren voert het bloed de afvalstoffen af. Koolzuurgas verlaat het lichaam via de longen.

Reserveslagaders (collateralen)

Behalve slagaders, hebben onze spieren ook reserveslagaders: collateralen. Dit zijn heel kleine bloedvaten. Door de reserveslagaders stroomt normaal gesproken maar heel weinig bloed. Ze lopen parallel aan de gewone slagaders, met name door de spieren. In geval van nood nemen ze de functie van de grotere slagaders gedeeltelijk over. Bijvoorbeeld als de slagaders vernauwd zijn.



Wat zijn etalagebenen?

Als u etalagebenen heeft, zijn de slagaders naar of in uw benen vernauwd. Daardoor kan er minder bloed, en dus minder zuurstof, bij de spieren in uw benen komen. Wanneer u een eindje gelopen heeft, dan 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.

Medische termen

De medische term voor etalagebenen is 'claudicatio intermittens'. Dit betekent letterlijk: 'mank lopen met tussenpozen'. Artsen hebben het ook wel over 'perifeer arterieel vaatlijden' (PAV). 'Perifeer' betekent ledematen (de benen dus) en 'arterieel' betekent: in de slagaders. 'Vaatlijden' gaat over de plek van de aandoening: de bloedvaten.

Hoe ontstaan etalagebenen?

Etalagebenen zijn het gevolg van vernauwingen in de slagaders die naar of in uw benen lopen. Hoe ontstaan die vernauwingen? En waarom zorgen ze voor zo veel pijn?

Hoe ontstaan vernauwingen?

De slagaders 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 brijachtige 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. Hierdoor

kunnen de spieren te weinig zuurstof krijgen. Dit is vooral merkbaar als u loopt of fietst.

Bij beschadiging van de plaque ontstaan daarop bloedstolsels die los kunnen raken. Als zo'n stolsel vervolgens ergens verderop in het bloedvat blijft steken, sluit het de bloedtoevoer helemaal af. Door het gebrek aan zuurstof dat zo ontstaat, sterft een deel van het daar achter liggende weefsel af. Als dit bij uw hart gebeurt, noemen we dat een hartinfarct.

Waarvoor loopt u meer kans op slagaderverkalking?

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.

Wilt u meer weten over slagaderverkalking? En vooral wat u kunt doen om uw risico hierop te verlagen? Kijk dan eens op www.hartstichting.nl/slagaderverkalking.

Op onze website kunt u ook de brochures downloaden of bestellen over hoge bloeddruk, hoog cholesterol en overgewicht.

Waarom heeft u pijn in uw benen?

Door de vernauwde slagaders naar of in uw benen kan minder bloed 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. Het zuurstoftekort wordt dus groter als u bijvoorbeeld loopt, fietst of rent. Uw spieren maken door de beweging ook meer verzurende afvalstoffen aan. 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.

Plaats van de vernauwing

De vernauwing van de slagader zit boven de plaats waar u pijn voelt:

- Voelt u tijdens het lopen (vooral) pijn in uw bilstreek en bovenbeen? Dan zit de vernauwing waarschijnlijk in uw buik of bekkenlagaders. In uw buik vertakt de grote lichaamsslagader (aorta) zich in de beide bekkenlagaders (zie de afbeelding op pagina 8).
- 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.
- Heeft u pijn in uw onderbeen en voet? Dan zit de vernauwing in uw onderbeen.



Welke klachten heeft u bij etalagebenen?

Pijn bij het lopen is de belangrijkste klacht bij etalagebenen. Na een eindje lopen krijgt u last van een krampende pijn in een been. U kunt daardoor niet meer verder lopen. De pijn gaat na een paar minuten rust over. Als de vernauwingen ernstiger zijn, treden de problemen al na enkele tientallen meters op.

Doen uw benen ook pijn als u rustig zit of ligt? Dit gebeurt als de bloeddruk in uw been zeer laag is. De klachten treden dan vooral 's nachts op, als u in bed ligt met uw benen omhoog.

Krijgt u een wond op uw voet? Dan is het verstandig om snel naar uw huisarts te gaan. De wond kan namelijk gemakkelijk ontsteken.

Behalve de kenmerkende pijn in uw benen, kunt u ook de volgende verschijnselen hebben:

- koude voeten
- verdwijnen van de onderhuidse vetlaag in de benen
- 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

Hoe ernstig is de aandoening bij u?

Etalagebenen ontwikkelen zich in vier stadia. In welk stadium uw aandoening zich bevindt, bepaalt uw arts aan de hand van de beschrijving van uw klachten. Op basis van het stadium bekijkt uw arts welke behandeling bij u past.

Stadium 1

Er is een vernauwing in de slagader in of naar uw been. U merkt daar echter niets van, omdat de reserveslagaders voor de doorstroming van het bloed zorgen.

Stadium 2

Als u een stuk loopt, krijgt u altijd een stekende pijn in uw been. De reserveslagaders kunnen het zuurstoftekort niet meer compenseren. Binnen dit stadium wordt nog een onderscheid gemaakt:

- 2-A: u kunt meer dan 100 meter zonder pijn lopen.
- 2-B: u kunt niet meer dan 100 meter zonder pijn lopen.

Stadium 3

U krijgt ook tijdens rust en als u in bed ligt pijn in uw been of voet. De pijn wordt alleen minder als u uw been laat hangen of als u uit bed gaat.

Stadium 4

De doorbloeding van uw been staat bijna helemaal stil. Uw been is extreem gevoelig voor het ontstaan van wonden en infecties. Het knippen van uw nagels of druk van uw schoenen leidt bijvoorbeeld al tot wondjes. Deze wondjes kunnen groter worden en kleuren soms donkerblauw of zwart. Dit leidt tot het afsterven van weefsel. Heeft u wondjes? Dan is het verstandig om snel naar uw huisarts te gaan.

In de stadia 1 en 2 kunt u zelf de verschijnselen terugdringen door uw leefstijl aan te passen. Als uw aandoening in stadium 3 of 4 is, verwijst de huisarts u door naar het ziekenhuis voor een behandeling.

Hoe wordt uw aandoening vastgesteld?

U komt met uw pijnklachten eerst bij uw huisarts. Hij (of zij) stelt u een aantal vragen. Welke risicofactoren voor slagaderverkalking heeft u bijvoorbeeld? En hoe ver kunt u zonder pijn lopen? Ook meet hij uw bloeddruk en doet hij een lichamelijk onderzoek. Zo luistert hij met een stethoscoop naar de doorstroming van het bloed.

Om zeker te weten of u etalagebenen heeft, krijgt u nog een onderzoek. Dit is het Doppleronderzoek. Soms zijn nog aanvullende onderzoeken nodig. Op de volgende pagina's leest u hoe de verschillende onderzoeken in hun werk gaan.

Doppleronderzoek

Het Doppleronderzoek gebeurt bij uw huisarts of in een vaatlaboratorium in het ziekenhuis. Met dit onderzoek meet de arts hoe snel uw bloed door uw slagaders stroomt. Hij meet hierbij het verschil tussen uw bloeddruk in uw arm en in uw enkel. Dit gebeurt met een zogenoemd Doppler-flowapparaat. Uit het onderzoek komt een waarde: de 'enkel-arm-index'. Met die waarde kan de arts vaststellen of er een vernauwing is in een van de slagaders naar of in uw been.

Het onderzoek verloopt als volgt.
U krijgt een gel op uw huid aangebracht.
Daartegenaan houdt uw arts een soort

microfoontje: een probe. Deze probe zendt geluidsgolven uit, die worden teruggekaatst door het stromende bloed in uw slagader. Via deze geluidsgevolgen kan de arts zien waar de stroming van het bloed vertraagt en dus waar de vernauwing zit.

Het onderzoek duurt ongeveer een half uur en is zonder risico. U voelt niets van een Doppleronderzoek.

Looptest

Als uw arts nog meer informatie nodig heeft, vraagt hij u om een looptest te doen op een loopband. Hij meet dan uw enkel-arm-index bij inspanning. Ook komt uit de test naar voren hoe ver u pijnvrij kunt lopen. En hoe ver u mét pijn kunt lopen totdat de kramp u dwingt te stoppen.



Duplexonderzoek

Een duplexonderzoek krijgt u in het vaatlaboratorium van het ziekenhuis. Het is een combinatie van een Doppleronderzoek en een echografisch onderzoek. Door dit onderzoek kan de arts niet alleen de plek van de vernauwing vinden, maar ook vaststellen hoe ernstig de vernauwing is. Ook bij dit onderzoek brengt de arts gel aan op uw huid en werkt hij met geluids-

golven. Door de echo krijgt de arts beelden van de bloedvaten op een monitor. Zo ziet hij hoe uw bloedvaten zijn opgebouwd, hoe ze liggen en welke diameter ze hebben. Uw arts legt deze beelden vast op digitale foto's. Ook dit onderzoek is zonder risico en u voelt er niets van. Het duplexonderzoek duurt ongeveer een half uur tot een uur.



Angiografie (arteriële digitale subtractie-angiografie, afgekort: DSA)

Een angiografie is een onderzoek van uw bloedvaten via een katheter: een dun, buigzaam slangetje. De arts schuift deze katheter in uw slagader via een gaatje in uw lies naar de bloedvaten die hij wil onderzoeken. Voor het aanbrengen van de katheter krijgt u een plaatselijke verdo-

ving. Via de katheter krijgt u contrastvloeistof ingespoten. Door die vloeistof wordt de situatie in uw vaten zichtbaar op röntgenopnames.

De contrastvloeistof geeft een warm en branderig gevoel in uw onderlijf en benen. Dit trekt binnen een aantal seconden weer weg. Bent u allergisch voor contrastvloeistof? Meld dit dan aan uw behandelend arts. U krijgt dan voor aanvang van de behandeling medicijnen toegediend die een allergische reactie voorkomen. Soms kiest de arts voor een ander onderzoek. Het onderzoek duurt ongeveer een uur. Maar u verblijft meestal 24 uur ter controle in het ziekenhuis. Dit is vooral om te controleren of er na het onderzoek geen bloeding in de lies optreedt.

MRA-onderzoek (magnetic resonance angiografie)

Bij een MRA-onderzoek doet de arts onderzoek naar uw slagaders met een MRI-scan (magnetic resonance imaging). Een MRI-scan is een apparaat dat werkt met een sterke magneet en radiogolven. Deze radiogolven worden weerkaatst, wat flink wat geluid kan maken. Bij dit onderzoek krijgt u contrastvloeistof ingespoten in een ader in uw arm. U komt in een soort tunnel te liggen: de MRI-scan. Het kan zijn dat u dat wat onprettig vindt. Het onderzoek is niet pijnlijk en de magneet en radiogolven zijn niet schadelijk. Meteen na het MRA-onderzoek kunt u weer naar huis.

Welke behandeling krijgt u bij etalagebenen?

Voor uw etalagebenen kunt u verschillende behandelingen krijgen. Hierover leest u meer op de volgende pagina's.

Looptraining

De reserveslagaders 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. Het is dan wel verstandig om een goed trainingsprogramma voor uzelf te maken. Want de training heeft alleen succes als u regelmatig en veel loopt. Minimaal vijf keer per week.

Trainen met de fysiotherapeut

Doet u het looptrainingsprogramma liever onder begeleiding? Dan kunt u terecht bij een daarin gespecialiseerde fysiotherapeut. Eventueel kan uw behandelend arts u helpen aan een goede fysiotherapeut bij u in de buurt. Op www.claudicationet.nl kunt u een gespecialiseerde fysiotherapeut bij u in de buurt vinden. De fysiotherapeut stelt met u een persoonlijk trainingsprogramma op. Ook doet u bij uw eerste bezoek een looptest om uw maximale loopafstand en uw conditie vast te stellen. Tijdens de behandeling doet u de looptest regelmatig opnieuw om uw vorderingen bij te houden.

De training is bedoeld om uw maximale pijnvrije loopafstand te vergroten. Daarnaast verbetert uw conditie. Maar ook uw looptechniek krijgt aandacht. U leert lopen op een manier waarbij u minder zuurstof verbruikt en dus minder pijn



voelt. De eerste weken begeleidt de fysiotherapeut u intensief. Daarna bouwt hij (of zij) de begeleiding af en traint u steeds meer zelfstandig. Het devies is: blijven lopen.

Niet alle zorgverzekeraars vergoeden deze behandeling van een fysiotherapeut. Wilt u weten of uw behandeling vergoed wordt? Vraag dit na bij uw verzekeraar.

Gaat u aan de slag met een looptraining en wilt u zich hierover goed informeren? Op de website van de Hartstichting leest u meer over de looptraining:

www.hartstichting.nl/looptraining

Of bestel de brochure van patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep:

Etalagebenen? Lopen! via hun website:

www.hartenvaatgroep.nl



Welke medicijnen krijgt u?

Waarschijnlijk krijgt u medicijnen voorgeschreven. Uw pijnklachten gaan daarmee niet weg, maar de medicijnen helpen wel de slagaderverkalking tegen te gaan. Daardoor loopt u minder kans op bijvoorbeeld een hersen- of hartinfarct. Want als u vaatvernauwing in de slagaders van uw benen heeft, is de kans aanwezig dat u die ook op andere plaatsen heeft.

Welke medicijnen kunt u krijgen?

- Plaatjesremmers. Deze medicijnen zorgen ervoor dat uw bloedplaatjes minder snel samenklonteren, waardoor de vorming van bloedstolsels wordt tegengegaan. De meest gebruikte plaatjesremmers zijn acetylsalicylzuur (Aspirine®), clopidogrel (Plavix®) of carbasalaatcalcium (Ascal®).
- Cholesterolverlagende medicijnen (statines) remmen de aanmaak van LDL-cholesterol. Hoe minder LDL-cholesterol in uw bloed, des te minder kans op vette afzettingen aan de binnenwand van de slagaders. Ook als uw cholesterol niet te hoog is worden deze medicijnen voorgeschreven, omdat statines een gunstig effect hebben op het proces van slagaderverkalking.
- Bloeddrukverlagende middelen. Deze krijgt u alleen als u een hoge bloeddruk heeft.

Overleg met uw arts

Het is goed om uw arts te vragen wat u van een medicijn kunt verwachten. Hoe werkt het medicijn en wat zijn de bijwerkingen? Verdwijnen de klachten helemaal? Hoe lang moet u het medicijn gebruiken? Neem de medicijnen in volgens het voorschrift. Verander de voorgeschreven dosis nooit op eigen initiatief en stop niet zelf met de behandeling. Als u last heeft van hinderlijke bijwerkingen, zoek dan met uw arts naar een oplossing. Zorg dat u altijd een medicijnkaart bij u heeft. Schrijf hierop alle medicijnen die u krijgt voorgeschreven. U kunt deze kaart - of een uitdraai van de gebruikte medicijnen - afhalen bij uw apotheek.



Wat kunt u zelf doen?

Gelukkig kunt u zelf veel doen om uw klachten tegen te gaan. Door gezond te leven, remt u de slagaderverkalking af en beperkt u de gevolgen daarvan.

Gezonde leefstijl

Als u gezond leeft, kunnen uw klachten afnemen. Hieronder vindt u enkele tips om uw leven zo gezond mogelijk in te richten:

- Rook niet: roken heeft rechtstreeks invloed op de vernauwing van uw vaten. Als u rookt, kunt u er het beste meteen helemaal mee stoppen. Langzaam afbouwen werkt niet.
- Beweeg minimaal een half uur per dag: ga bijvoorbeeld fietsen, wandelen of zwemmen. Lichaamsbeweging zorgt voor een goede doorbloeding van uw hele lichaam, dus ook van uw benen. U kunt natuurlijk ook gaan fitnessen in groepsverband.
- Eet weinig verzadigd vet: dit vet verhoogt het cholesterolgehalte en zit onder andere in vlees, roomboter, kaas, margarine uit een pakje, volle melkproducten, koekjes en gebak.
- Gebruik weinig zout: te veel zout kan uw bloeddruk verhogen.
- Als u alcohol gebruikt, drink dan niet meer dan 2 glazen per dag (voor mannen) en 1 glas per dag (voor vrouwen) en drink niet elke dag.

- Eet gevarieerd met veel groenten en fruit en zet twee keer per week (vette) vis op het menu.
- Probeer uw gewicht gezond te houden: extra's kilo's vragen veel van uw hart en vaten.
- Leer met spanningen omgaan: stress is ongezond voor u.

Op www.hartstichting.nl/gezond_leven vindt u meer informatie over gezond leven en het omgaan met risicofactoren, zodat u de gevolgen van slagaderverkalking kunt beperken. Wilt u gezonder eten? Lees dan ook onze brochure *Eten naar hartenlust*. U bestelt of downloadt de brochure via www.hartstichting.nl/webshop

Voetverzorging

Een goede verzorging van uw voeten en benen is extra belangrijk als u etalagebenen heeft. Houd ook in de gaten of de gevolgen van vaatvernauwing niet erger worden. De volgende adviezen kunnen u helpen:

- Kijk elke dag even of u geen blaren, kloven, wondjes of verkleuringen op uw voeten ziet.
- Verzorg uw nagels goed om te voorkomen

dat ze wondjes en infecties in de huid veroorzaken. Knip ze recht, maar niet te kort af en laat ze ook niet te lang worden. Vraag eventueel de hulp van een pedicure.

- Loop nooit op blote voeten, ook niet thuis. Daarmee kunt u infecties voorkomen.
- Heeft u toch een wondje? Behandel dat dan nooit met bijtende stoffen, zoals jodium. Ga voor een behandeling naar een (medisch) pedicure.
- Behandel eelt nooit met scherpe voorwerpen. Ga ook hiervoor naar een (medisch) pedicure.
- Houd de huid soepel met een verzachtende crème of olie, maar smeer niet tussen de tenen.
- Draag goed passende kousen of sokken zonder harde naden.
- Draag goed passende schoenen. Koop nieuwe schoenen bij voorkeur aan het einde van de middag. Uw voeten zijn dan het meest uitgezet en u koopt dan geen schoenen die te nauw zijn.
- Loop nieuwe schoenen voorzichtig in.
- Houd uw voeten goed warm, ook 's nachts.
- Draag bij kou bijvoorbeeld thermo-ondergoed of een legging.
- Leg uw voeten nooit direct tegen warme voorwerpen aan, bijvoorbeeld een verwarming of kruik. Omdat u minder gevoel heeft in uw benen, merkt u het niet als u te lang in contact met hitte bent. Daardoor loopt u risico op verbranding.

Behandelingen in het ziekenhuis

Misschien moet u voor een behandeling naar het ziekenhuis. Meestal stuurt uw huisarts u door naar een vaatspecialist als u ook tijdens rust, en als u in bed ligt, pijn in uw been of voet voelt (stadium 3). Of als u wonden aan uw voet heeft (stadium 4). Afhankelijk van uw klachten, bepaalt de specialist welke behandeling voor u het meest geschikt is. Op de volgende pagina's leest u welke behandelingen u in het ziekenhuis kunt krijgen.

Dotterbehandeling

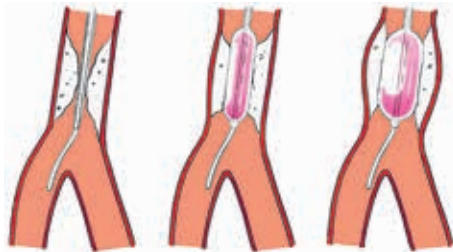
Dotteren is het oprekken van uw vernauwde slagaders. De wand van de slagaders is elastisch. Als je er van binnenuit tegenaan drukt, wordt de slagader dus wijder. Dat is wat er gebeurt als u gedotterd wordt.

Bij het dotteren brengt de interventieradioloog een katheter via uw lies in de vernauwde slagader. Hiermee wordt contrastvloeistof ingespoten, zodat de vernauwing in het bloedvat op het röntgenapparaat bekeken kan worden. Aan de katheter zit een ballonnetje, dat wordt opgeblazen op de plek van de vernauwing. Daardoor wordt de vaatwand opgerekt. Doordat het bloedvat nu wijder is, kan het bloed beter stromen en krijgen de spieren in uw benen voldoende zuurstof, ook bij inspanning.

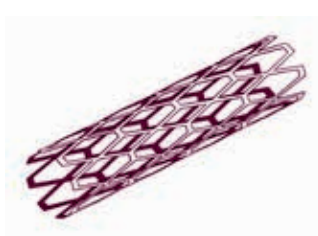
Stent

Soms krijgt u tijdens de dotterbehandeling ook een stent. 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.

Voor een dotter- of stentbehandeling verblijft u één of twee dagen in het ziekenhuis. Of de dotter- of stentbehandeling bij u goed werkt, hangt onder andere af van de plek in uw lichaam waar u gedotterd wordt. Het dotteren in de bekkenslagaders is het meest effectief; bij vier van de vijf behandelde patiënten is de vernauwing een jaar later nog steeds weg. Bij vernauwingen in de beenslagaders geldt dit voor vijftig procent van de patiënten. Toch krijgt niet iedereen weer klachten als de vernauwing terugkomt.



Dotteren



Stent

Operaties: endarteriëctomie of bypass

Als een dotter- of stentbehandeling bij u niet mogelijk is of niet voldoende zal kunnen helpen, komt u voor een operatie in aanmerking. Een operatie is ingrijpender en risicovoller dan een dotter- of stentbehandeling. Om een goede beslissing te maken, hebben artsen met elkaar richtlijnen opgesteld wanneer zij een operatie moeten overwegen. Deze richtlijnen vindt u terug in de brochure *Vaatlijden in het been, een richtlijn voor patiënten* van De Hart&Vaatgroep. U kunt deze brochure bestellen of downloaden op de website van deze patiëntenvereniging: www.hartenvaatgroep.nl

Voor etalagebenen zijn twee operaties mogelijk: de endarteriëctomie of de bypass. Bij beide operaties wordt u geheel of gedeeltelijk verdoofd en verblijft u enkele dagen in het ziekenhuis. De operaties duren één tot drie uur.

Endarteriëctomie

Doel van de endarteriëctomie is het verbreden van de slagader op de plek van de vernauwing. Bij deze operatie maakt de vaatchirurg uw slagader open en verwijdert hij de vernauwing (plaque). De vaatchirurg gebruikt een stukje van een spatader die u kunt missen of een kunststof inzetstukje (patch) om het bloedvat weer dicht te maken.

Bypass

Een bypass is een omleiding van de slagader langs de vernauwing heen. De vaatchirurg maakt deze omleiding van een andere ader uit uw been. Het gaat dan om een ader die u kunt missen. Of de vaatchirurg kiest voor een kunststof vaatprothese. U heeft genoeg aders in uw been die de functie van de verwijderde ader kunnen overnemen. De vernauwing of verstopping blijft dus, maar voortaan stroomt uw bloed via de omleiding door uw benen.

Complicaties tijdens en na de operatie

Elke vaatoperatie brengt een zeker risico met zich mee. Om de kans op complicaties te beperken, is het belangrijk dat uw conditie goed genoeg is om de operatie te ondergaan.

Welke complicaties kunnen optreden?

- ontsteking van de wond
- longontsteking
- trombosebeen
- longembolie (stolsel in de bloedvaten in de longen)
- hartproblemen
- lekkage van de geopereerde slagader met nabloedingen
- verstopping van de bypass
- ontsteking van de vaatprothese
- beschadiging van de zenuwen in en rond de operatieplek

De vaatchirurg die u opereert, weet dat deze complicaties zich kunnen voordoen. Hij of zij bespreekt dit met u. U krijgt ook uitleg hoe complicaties voorkomen en/of behandeld worden.

Na de operatie

U blijft na de operatie meestal nog een week in het ziekenhuis. U krijgt medicijnen die moeten voorkomen dat er stolsels in het geopereerde bloedvat ontstaan. Als bij u een eigen ader is gebruikt voor de bypass, krijgt u antistollingsmiddelen of plaatjesremmers. In het geval van een kunststof bloedvat krijgt u plaatjesremmers.

Na de operatie gaat u nog enkele keren naar het ziekenhuis voor controle. Uw specialist houdt de genezing van de wonden goed in de gaten. De hechtingen worden na enige tijd verwijderd. In het vaatlaboratorium wordt de bypass regelmatig gecontroleerd.

Klachten na de operatie

Uw been kan tot enkele maanden na de operatie dikker zijn dan normaal. Ook heeft u misschien een verminderd gevoel in uw benen. Dit is normaal. Neem bij klachten wel altijd contact op met uw vaatchirurg.

Heeft u een bypass gehad? Wees dan voorzichtig als u gaat zitten. Sommige houdingen kunnen een knik in de bypass veroorzaken. Ga niet:

- hurken;
 - met gekruiste benen zitten (kleermakerszit);
 - langdurig zitten met gebogen knieën, bijvoorbeeld in de auto, de bus of het vliegtuig. Leg uw been liever omhoog.
- Ga ook niet met een hete kruik naar bed als het gevoel in uw been verminderd is.

Alternatieve behandelingen

Er zijn ook alternatieve behandelingen voor etalagebenen. Het is niet wetenschappelijk bewezen dat deze behandelingen werken. Ook kunnen bijwerkingen optreden. Wilt u toch gebruikmaken van een alternatieve behandeling? Meld het dan aan uw huisarts.

Lies van den Brink (61):
Na de bypass-operatie in mijn
been kan ik weer heerlijk met
mijn kleindochter wandelen.



Waar vindt u meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Bij de Infolijn Hart en Vaten kunt u terecht met vragen over hart- en vaatziekten, een gezonde leefstijl en risicofactoren. Het telefoonnummer is: 0900 – 3000 300.

Onze medewerkers zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. E-mailen kan ook: infolijn@hartstichting.nl.

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezond leven, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download of bestel de brochures via onze website:

www.hartstichting.nl/webshop

www.hartstichting.nl

Op uw gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En wetenschappelijk getoetste informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen rondom gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vindt u informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

Bel ons met uw vragen over hart- en vaatziekten.



Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of medicijnen?

Uiteraard informeert de Hartstichting u op www.hartstichting.nl uitgebreid over gezond leven en eten. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die u uitstekend kunnen helpen.

Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen?

Neem dan contact op met het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) van het Trimbos-instituut.

De GGD, Thuiszorg en instellingen voor verslavingszorg organiseren door het hele land stoppen-met-roken-trainingen. Vraag eerst uw zorgverzekeraar welke kosten worden vergoed. Meer informatie over deze groepstrainingen kunt u krijgen bij het NET.

Website: www.rokeninfo.nl.

Roken Infolijn: 0900 1995 (€ 0,10 p.m.)

E-mailadres: vraagbaak@rokeninfo.nl

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert u op verschillende manieren over voeding en gezond eten. U kunt daar diverse brochures bestellen, o.a. de brochures

Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte, Voedingsadviezen bij diabetes en de

Eettabel. Op de website vindt u veel

informatie. Ook kunt u via de webshop brochures bestellen.

Voedingscentrum

Website: www.voedingscentrum.nl

Medicijnen

Met vragen over uw medicijnen kunt u terecht bij uw eigen arts of uw apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, www.apotheek.nl, kunt u terecht voor betrouwbare informatie over uw medicijn: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als u het antwoord op een vraag niet heeft kunnen vinden, dan kunt u op deze website uw vraag aan de web-apotheker stellen. U krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

Colofon

Tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
ZorginBeeld.nl, Shutterstock

Druk: G3M, Zoetermeer

Copyright: Hartstichting

Uitgave: maart 2015 (versie 4.3)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

41503 PZ69 | Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier

