

Verder met etalagebenen



De Hartstichting

De Hartstichting wil dat minder mensen vroegtijdig hart- en vaatziekten krijgen of eraan overlijden. Ook het ongemak en leed dat patiënten en hun naasten ervaren, willen we verminderen.

Daar zet de Hartstichting zich elke dag voor in.

Dat doen we door patiëntenzorg te verbeteren, te bevorderen dat de jeugd gezonder gaat leven en door baanbrekend onderzoek naar hart- en vaatziekten te laten doen. Hoe meer mensen ons helpen in de strijd tegen hart- en vaatziekten, hoe meer we kunnen bereiken.

Hoe u ons kunt helpen, leest u achterin deze brochure.



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
In deze brochure	5
Hoe werkt een gezond hart- en vaatstelsel?	6
Wat zijn etalagebenen?	8
Hoe ontstaan etalagebenen?	9
Welke klachten heeft u bij etalagebenen?	11
Hoe ernstig is de aandoening bij u?	12
Hoe wordt uw aandoening vastgesteld?	13
Welke behandeling krijgt u bij etalagebenen?	16
Welke medicijnen krijgt u?	18
Wat kunt u zelf doen?	19
Behandelingen in het ziekenhuis	22
Waar vindt u meer informatie?	26
Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of medicijnen?	27
Helpt u ons mee?	28
Welkom bij De Hart&Vaatgroep!	29



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? Hoe ontstaat de aandoening? En wat zijn mogelijke behandelingen? De antwoorden op deze vragen leest u in deze brochure. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier ondersteuning te bieden.

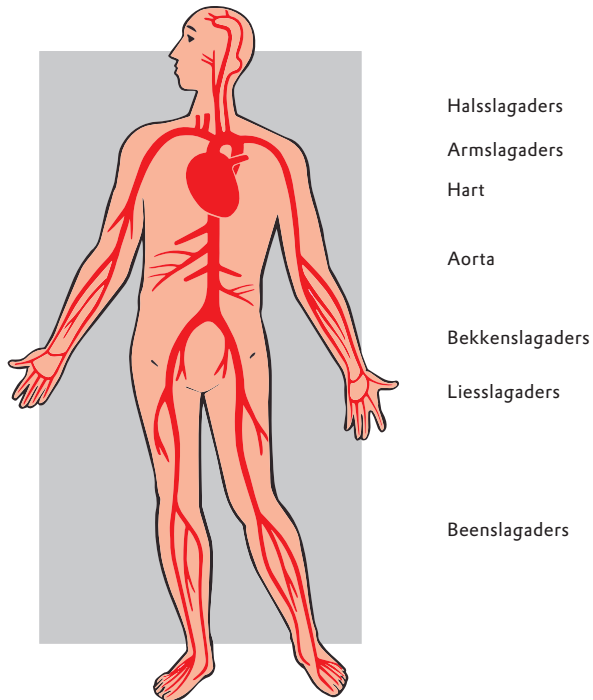
Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300, e-mail: infolijn@hartstichting.nl.

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. 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.



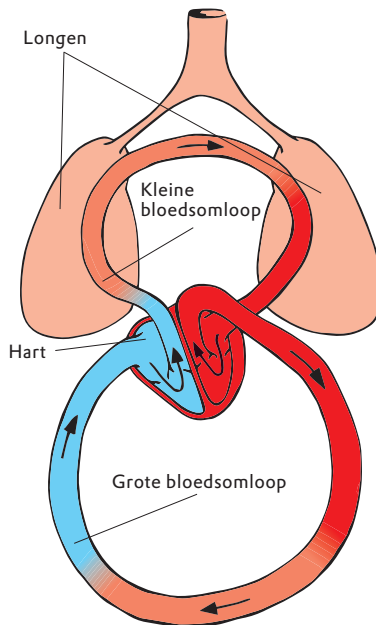
Het slagadersysteem

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 heeft ons lichaam 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 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.

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 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.

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 6).
- 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.

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

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

Een beenslagader kan plotseling dicht gaan zitten. Klachten die hierop kunnen wijzen zijn:

- Plotselinge pijn in het been ook in rust.
- Het been is bleker en kouder dan het andere been.
- Een doof gevoel in het been.
- Krachtverlies in de spieren in voet en been.

U moet dan met spoed naar het ziekenhuis!

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 om de behandeling te bepalen. 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. In een vaatlaboratorium is meer ervaring met dit onderzoek en zo nodig kunnen aanvullende testen gedaan worden, zoals een looptest. Met het Doppleronderzoek 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' (EAI). Is uw EAI kleiner dan 0,9 dan heeft u een vernauwing in een van de slagaders naar of in uw been.

Met een EAI groter dan 1,1 heeft u hoogstwaarschijnlijk **geen** etalagebenen. Als u suikerziekte heeft, gelden andere waarden.

Het onderzoek verloopt als volgt.

U krijgt een gel op uw huid aangebracht. Daartegenaan houdt uw arts een soort microfoon: een probe. Deze probe zendt geluidsgolven uit, die worden teruggekaatst door het stromende bloed in uw slagader. Uw bloeddruk wordt gemeten aan de bovenarmen en enkels. U krijgt manchetten om uw bovenarmen en enkels. Deze worden opgepompt en lopen langzaam weer leeg.

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.

Het Doppleronderzoek met de looptest samen is voldoende om de diagnose etalagebenen te stellen. De andere onderzoeken zijn bedoeld om een behandeling te bepalen.

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 ziet de arts waar de vernauwing zit en hoe dicht de slagader zit. Ook bij dit onderzoek brengt de arts gel aan op uw huid en werkt hij met geluidsgolven. De geluidsgolven worden omgezet in beelden op de monitor. Daarop is de bouw, de ligging en de diameter van de



bloedvaten te zien. Een duplexonderzoek duurt 30-60 minuten en is pijnloos. Een duplexonderzoek wordt gedaan als dotteren van de beenvaten overwogen wordt.

Als uw arts een operatieve ingreep overweegt dan is een beeldvormend onderzoek met contrastvloeistof nodig. Dit kan CTA-onderzoek of MRA-onderzoek zijn. Soms is een angiografie of DSA (katheteronderzoek in uw been) nodig.

CTA-onderzoek en MRA-onderzoek

Bij een CTA-onderzoek (CT-scan van de slagaders) en een MRA-onderzoek (MRI-scan van de slagaders) krijgt u contrastvloeistof ingespoten. Beide onderzoeken zijn niet pijnlijk en niet schadelijk. Bij een MRA-onderzoek worden beelden gemaakt met behulp van een sterke magneet en radiogolven. U ligt dan in een nauwe tunnelbuis. Bij een CT-scan worden afbeeldingen gemaakt van uw slagaders met behulp van röntgenstraling. U ligt op een verrijdbare tafel die door een ring (CT-scan) heen beweegt.

Angiografie (arteriële digitale subtractie-angiografie, DSA)

Met behulp van een katheter, een dun buigzaam slangetje, worden uw slagaders van binnenuit onderzocht. De slagader in uw lies wordt aangeprikt. U krijgt daarvoor plaatselijke verdoving. De arts schuift de katheter op in uw slagader naar de vernauwing(en). Door de katheter wordt contrastvloeistof ingespoten. Dat maakt uw vaten met behulp van röntgenstraling zichtbaar op de monitor. Het onderzoek duurt ongeveer een uur en u blijft meestal 24 uur ter controle in het ziekenhuis.

Contrastvloeistof geeft een warm en branderig gevoel dat na enkele seconden wegtrekt. Bent u allergisch voor contrastvloeistof? Meld het van te voren aan uw arts, dan krijgt u medicijnen die een allergische reactie voorkomen.

Welke behandeling krijgt u bij etalagebenen?

Etalagebenen worden altijd eerst behandeld met looptraining. Daarnaast krijgt u medicijnen. Soms is dat niet voldoende en krijgt u een andere behandeling. Hierover leest u meer op de volgende pagina's.

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.

Trainen met de fysiotherapeut

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. 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. Meestal voelt u na drie maanden al goed resultaat. 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. Als de looptraining na 3 tot 6 maanden geen resultaat heeft, overleg dan met uw

huisarts wat verdere mogelijkheden zijn. Deze behandeling door een fysiotherapeut wordt sinds januari 2017 vergoed vanuit de basisverzekering. 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 vaatvernauwingen 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 clopidogrel (Plavix[®]), acetylsalicylzuur (Aspirine[®]) 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? Meestal zal dat voor de rest van uw leven zijn. Het is belangrijk uw medicijnen op het juiste tijdstip in te nemen en ze niet te vergeten. Een medicijndoos of een baxterrol kan u hierbij helpen. Vraag zo nodig uw apotheek om advies. 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 ervan.

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. Op pagina 27 vindt u meer informatie hierover.
- 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.
- Ook na de looptraining met de fysiotherapeut is het belangrijk het lopen te blijven volhouden en een vaste plaats in uw leven te geven: minimaal drie keer per week, maar het liefst elke dag.
- Eet weinig verzadigd vet: dit vet verhoogt het cholesterolgehalte en zit onder andere in vette vleeswaren, roomboter, 48+ 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 één glas per dag.
- Eet gevarieerd met veel groenten en fruit en zet één keer per week (vette) vis op het menu.
- Probeer uw gewicht gezond te houden: extra kilo's vragen veel van uw hart en vaten. Vraag zo nodig om ondersteuning van een diëtist.
- 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

Lees ook de brochure *Individueel Zorgplan* voor patiënten van De Hart&Vaatgroep over hoe u uw risicofactoren kunt aanpakken.

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 erger worden. De volgende adviezen kunnen u helpen:

- Kijk elke dag even of u geen blaren, kloven, wondjes of verkleuringen op uw voeten ziet. Ga bij slecht genezende wondjes, druk- of eeltplekken naar de huisarts. Zo nodig stuurt deze u door naar een pedicure of podotherapeut.
- 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 zo koopt u 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.

Diabetes mellitus (suikerziekte)

Patiënten met diabetes mellitus hebben meer kans op het ontwikkelen van vaatproblemen. Zij hebben ook meer kans op het krijgen van wondjes aan het been of de voet die niet genezen. Het kan voorkomen dat dit geen pijnklachten geeft als de gevoelszenuwen door de diabetes uitgeschakeld zijn. Dit kan gevaarlijk zijn en reden voor een doorverwijzing naar de vaatchirurg.

Gevolgen voor het dagelijks leven

Etalagebenen kunnen u flink beperken in vergelijking met uw vroegere gezonde leven. U bent misschien meer aan huis gebonden dan voorheen, omdat uw loopafstand sterk beperkt is. Of u kunt uw werk niet meer doen. U krijgt te maken met hele praktische dingen, zoals stoppen met roken, het dagelijks innemen van medicijnen en uw looptraining inbouwen in uw dagritme.

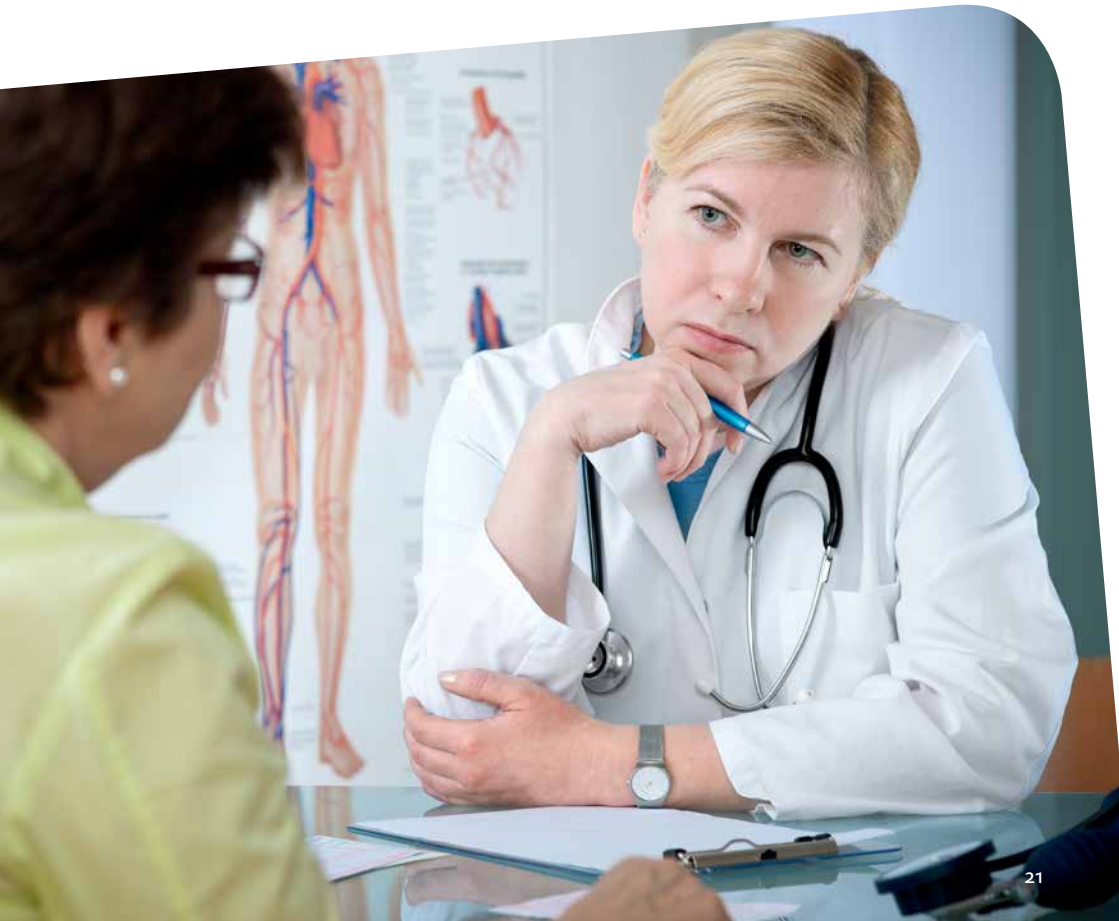
Slagadervernauwing is een probleem dat ook op andere plaatsen in uw lichaam (slagadere naar uw hart, hersenen of

nieren) kan optreden. Slagadervernauwing heeft altijd een dubbel effect: uw hart moet harder werken, want de weerstand in de bloedvaten neemt toe; en het weefsel bij de vernauwing wordt onvoldoende gevoed.

U kunt uw leven zo veranderen dat u alle oorzaken van de slagadervernauwing zoveel mogelijk beperkt. Dat betekent een grote verandering in leefstijl en is een ommekeer in uw leven. Het is niet eenvoudig maar de beloning is een aantal extra jaren vitaal leven.

Het hebben van etalagebenen kan uw leven ook emotioneel gezien sterk

beïnvloeden. In welke mate uw leven zowel lichamelijk als emotioneel verandert, is voor iedereen anders. Het kan helpen om uw omgeving te informeren over etalagebenen en de invloed op uw gezondheid en doen en laten. Vraag zo nodig hulp bij de verwerking van al deze zaken. U kunt daarbij denken aan lotgenotencontact, maar ook aan ondersteuning van een fysiotherapeut, praktijkondersteuner, psychische begeleiding of hulp van een maatschappelijk werkende.



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 pijn in uw been of voet voelt (stadium 3). Of als u wonden aan uw voet heeft (stadium 4). Afhankelijk van uw klachten beslist de specialist samen met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Op de volgende pagina's leest u welke behandelingen in het ziekenhuis mogelijk zijn als looptraining niet helpt.

Samen met uw zorgverlener beslist u welke behandeling u start en hoe u de risicofactoren aanpakt. Het is belangrijk dat u aan uw zorgverlener vertelt wat uw wensen of problemen zijn. Of als u iets niet begrijpt. Ga voor u zelf na wat u belangrijk vindt in uw leven. Uw zorgverlener kan daar dan rekening mee houden. Overleg samen welke gezondheidsdoelen u wilt bereiken. Zo kunt u ervoor zorgen dat uw behandeling past bij wat u wilt en kunt. Welke aanpak voor u het beste is, is een persoonlijke keuze. De arts of praktijkondersteuner kan u hierin begeleiden: vraag om deze begeleiding. Zie ook: **3goedevragen.nl** en **watertoedoet.info** om uw gesprek goed voor te bereiden. Als u in het ziekenhuis behandeld gaat worden kunt u met behulp van het Vaatkeurmerk van De Hart&Vaatgroep het ziekenhuis kiezen dat het best bij u past.

Dotterbehandeling

Dotteren is het oprekken van uw vernauwde slagaders. De wand van de slagaders is elastisch. Door er van binnenuit tegenaan te duwen, verwijdt de slagader. Dat is wat er gebeurt als u gedotterd wordt.

Bij het dotteren brengt de interventieradioloog onder plaatselijke verdoving 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. De vaatwand rekt op waardoor het bloedvat wijder wordt. Het bloed kan weer goed doorstromen waardoor de spieren in uw been genoeg zuurstof krijgen, ook bij inspanning.

Stent

Meestal is alleen dotteren voldoende. 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.

Na een dotter- of stentbehandeling mag u meestal dezelfde dag weer naar huis. Soms blijft u een nachtje in het ziekenhuis. Na de behandeling krijgt u een drukverband dat enkele uren moet blijven zitten. Het is belangrijk dat u de eerste 48 uur rustig aan doet. Til geen zware dingen en loop niet te veel trappen. Bij het dotteren komen weinig complicaties voor. Soms ontstaat er een bloeditstorting in de lies of op de benen.

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. Een dotter- of stentbehandeling heeft niet altijd het gewenste resultaat: een slagader kan weer opnieuw gaan dichtzitten.

Operaties: een nieuw (kunst)vat of een omleiding (bypass)

Soms is het nodig om het vernauwde bloedvat te vervangen door een (kunst)vat.

Hiervoor kan een eigen ader gebruikt worden of een kunststof prothese. Dit kan uitgevoerd worden met een minimaal invasieve ingreep (een ingreep via een kleine opening) of met een operatie. De vernauwing kan ook omzeild worden met het aanleggen van een omleiding, een bypass-operatie. Artsen hebben met elkaar richtlijnen opgesteld wanneer een operatie of minimaal invasieve ingreep overwogen moet worden. Uw arts bespreekt met u de risico's en mogelijke complicaties van de ingreep.

Plaatsen van een nieuw (kunst)vat

Het plaatsen van een nieuw (kunst)vat kan zowel minimaal invasief als met een chirurgische ingreep worden uitgevoerd. Soms is het nodig om een groot stuk slagader te vervangen door middel van een broekprothese. Bij deze ingreep via de minimaal invasieve weg wordt één stent in de hoofdslagader (buikaorta) geplaatst en één of twee stents aansluitend in de bekkenslagaders.

Een endarteriëctomie is een operatie waarbij de vernauwde slagader open wordt gemaakt en de vernauwing weggehaald. Met een stukje van een ader die u kunt missen of een kunststof inzetstukje (patch) maakt de vaatchirurg het bloedvat weer dicht.

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.

Het is belangrijk na de behandeling in het ziekenhuis de looptraining weer op te pakken.

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. Ook is het mogelijk dat een vaatprothese opnieuw dichtslibt. Neem bij klachten 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 niet met een hete kruik naar bed als het gevoel in uw been verminderd is.

Amputatie

Etalagebenen leiden zelden tot amputatie. Een amputatie is het afzetten van een teen, voet of been. Dit is een zeer ingrijpende gebeurtenis. Er zijn verschillende redenen om soms toch een amputatie voor te stellen. Het gaat dan altijd om een ernstige situatie door afsterven van weefsel.

Dit kan komen door:

- een ernstige afsluiting van een slagader;
- een langdurige infectie die het been extra bedreigt;
- ondraaglijke pijnklachten, veroorzaakt door zenuw- of vaatschade.

Als een teen, voet of been is geamputeerd, zult u een revalidatietraject ingaan.

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 betrouwbare informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen voor 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.

Thuisarts.nl

Op de website van Thuisarts.nl vindt u informatie en adviezen toegespitst op uw persoonlijke situatie: www.thuisarts.nl/etalagebenen



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

De meeste rokers vinden het heel moeilijk om te stoppen. Zorg daarom dat u het stoppen goed voorbereidt.

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

Uw huisarts zal u graag adviseren. Ook bij het Trimbos-instituut kunt u terecht voor informatie en advies. U kunt bijvoorbeeld begeleiding krijgen bij het stoppen met roken. Dat kan met telefonische ondersteuning, persoonlijke coaching of in een groepstraining. Op de website van het Trimbos-instituut kunt u opzoeken welke begeleiding bij u in de buurt mogelijk is. Ook leest u daar onder 'Vergoeding' welke begeleiding door de verschillende zorgverzekeraars wordt vergoed. Toch is het verstandig om uw zorgverzekeraar eerst te vragen welke kosten precies worden vergoed.

Website: www.ikstopnu.nl

Stoptlijn: 0800 1995 (gratis)

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 *Ettabel*. 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.

Helpt u ons mee?

De Hartstichting zorgt ervoor dat er belangrijk wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten wordt gedaan. We geven voorlichting en steun aan patiënten en hun naasten en doen er alles aan om de jeugd van nu een hartgezonde toekomst te geven. Overal in Nederland organiseren we reanimatiecursussen en we zorgen dat op zoveel mogelijk plaatsen een AED hangt. Zo proberen we te voorkomen dat een hartstilstand buiten het ziekenhuis het einde van een mensenleven betekent.

Dit doen we samen met vrijwilligers, donateurs, patiënten, bedrijven, professionele zorgverleners, wetenschappers, beleidsmakers en leerkrachten. Doet u mee?

Dat kan op allerlei manieren en op ieder moment:

- Meld u aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer eenmalig of met een maandelijks bedrag.
- Steun de Hartstichting met een schenking.
- Organiseer een sponsor actie.
- Volg een reanimatiecursus, leer een AED bedienen en meld u aan als burgerhulpverlener.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in uw testament. Een op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Want alleen samen kunnen wij hart- en vaatziekten verslaan.

Kijk voor meer informatie op www.hartstichting.nl/doe-mee



Welkom bij De Hart&Vaatgroep!

Leef je leven met een hart- of vaataandoening

De Hart&Vaatgroep is dé patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaataandoening en hun naasten. We organiseren landelijk en regionaal informatiebijeenkomsten, kookworkshops, stressmanagementcursussen, vakanties met begeleiding en onderling patiëntencontact.

Ervaring delen

Via ons kunt u in contact komen met andere hart- en vaatpatiënten. Dat kan door één op één contact, in een groep (bijvoorbeeld met mensen die dezelfde aandoening hebben) of door ervaringen uit te wisselen tijdens bijeenkomsten.

Kwaliteit van zorg

De Hart&Vaatgroep behartigt de belangen van alle hart- en vaatpatiënten. Door onder andere samenwerking met patiënten en professionals in het zorgveld, werken we voortdurend aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

De brug tussen wetenschap en patiënt

Met behulp van het College van Ervaringsdeskundigen betrekken we patiënten bij wetenschappelijk onderzoek. In het college zitten mensen die ervaring hebben met hart- en vaatziekten. Zij denken en praten mee over onderzoek.

Laat uw stem horen

Wilt u, net als wij, meer bekendheid en begrip voor hart- en vaataandoeningen? Doe dan mee met ons Hart&Vaatpanel! Meld u aan op www.hartenvaatpanel.nl

Kijk voor informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088-11 11 600.

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



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: brochures@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: Opmeer bv, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: maart 2017 (versie 4.7)

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

51703 PZ69 | Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier

