



# Etalagebenen

## Claudicatio Intermittens

In deze folder leest u over de klachten en behandelingen van etalagebenen.

### **Wat zijn etalagebenen?**

Er is bij u een afwijking in 1 van de slagaders naar of in uw benen gevonden. Die afwijking komt doordat vet zich in de wand van de slagader afzet en van verkalking van de wand van de slagader. Meestal zorgt slagaderverkalking (atherosclerose) ervoor dat de slagader vernauwt of zelfs helemaal afsluit.

De beenspieren hebben bij inspanning (lopen, rennen, traplopen) veel meer bloed en zuurstof nodig dan wanneer de benen rusten. Als een slagader naar of in de benen vernauwt of afsluit, kan er minder bloed doorheen stromen. Hierdoor schiet de bloedtoevoer en daarmee de zuurstofvoorziening tekort. Bij een gebrek aan zuurstof ontstaat verzuring van de spieren. Dat veroorzaakt een krampende pijn. Daardoor kan het zijn dat u na een stukje lopen pijn krijgt in de kuit. Als u eventjes hebt gerust, zakt de pijn af en kunt u weer een stukje verder lopen.

Deze aandoening heet claudicatio intermittens. Doordat mensen maar korte stukjes kunnen lopen en vaak even moeten stoppen tijdens het lopen, bijvoorbeeld voor een etalage, wordt het ook wel “etalagebenen” genoemd.

### **Klachten**

Pijn bij het lopen is de belangrijkste klacht bij etalagebenen. De plek waar u pijn hebt, zegt iets over de plek waar de vernauwing in de bloedvaten zit. De vernauwing in het bloedvat zit namelijk altijd boven de plek waar de pijn zit. Als u bij het lopen pijn heeft in de bilstreek en het bovenbeen, dan zit de vernauwing in de bekkenslagader (arteria iliaca) die daar boven zit. Krijgt u bij het lopen pijn in de kuit, dan zit de vernauwing in de slagader in het bovenbeen (arteria femoralis). En bij pijn in de voet zit de vernauwing in 1 van de 3 onderbeenslagaders.

Door de pijn kunt u uw dagelijkse (huishoudelijke) activiteiten thuis, op het werk of tijdens het sporten minder goed doen.

Andere klachten van een vernauwing kunnen zijn: koude voeten, verlies van haar op de benen, verdikte teennagels (vaak met schimmelinfectie) en vertraagde nagelgroei. Door de slechtere doorbloeding kan uw been bleek worden wanneer u het optilt en kan het rood worden wanneer u uw been laat hangen.

Als de vaten heel erg vernauwt zijn of als de beenslagaders zijn afgesloten, kan het tekort aan bloed in uw been ook al bij rust optreden zonder dat de spieren actief zijn. Dan heeft u zelfs 's nachts in bed pijn. Ook kunnen wonden aan de benen slecht genezen of zelfs vanzelf ontstaan.

## Onderzoek

Om de diagnose 'etalagebenen' te kunnen stellen, kan de arts een aantal onderzoeken doen die afhankelijk zijn van uw leeftijd, de ernst van de klachten en eventuele behandeling. De volgende onderzoeken kunnen worden uitgevoerd:

- bloedonderzoek;
- enkel-arm-index met looptest op vaatlab;
- duplexonderzoek, een echo met geluidsapparaat;
- MRA-onderzoek, een afbeelding van de bloedvaten middels een magneetapparaat; angiografie, een afbeelding van de bloedvaten middels een prik meestal in de slagader in de lies met contrastinspuiting.

## Behandeling

Afhankelijk van de ernst van de situatie en van de slagader waar het om gaat, zijn er verschillende behandelingen mogelijk:

- een conservatieve behandeling
- dotteren
- een operatieve behandeling.

### De conservatieve behandeling (looptraining)

Het risico op slagaderverkalking wordt groter als u rookt, ongezond eet en niet genoeg beweegt. Een te hoge bloeddruk, suikerziekte en een te hoog cholesterolgehalte zijn met geneesmiddelen te behandelen. Roken is een risicofactor die u zelf in de hand hebt.

Ook een intensieve looptraining hoort bij deze aanpak. Door veel en steeds een stukje verder te lopen, kunnen uw klachten afnemen of zelfs helemaal verdwijnen. Bij 75% van de mensen met etalagebenen verbeteren de klachten door de risicofactoren te bestrijden. Daarom zullen etalagebenen bijna altijd conservatief worden behandeld.

### Dotteren

Bij een flinke vernauwing kan het bloedvat op de plek van de vernauwing met een ballonnetje worden opgerekt. Hierdoor wordt het bloedvat weer beter doorgankelijk. Soms wordt er een stent ('buisje kippengaas') geplaatst als de vernauwing terugveert.

Deze procedure wordt 'dotteren' genoemd. Het is een ingreep waarbij u 1 dag of soms 1 tot 2 nachten wordt opgenomen in het ziekenhuis. Voordat een vernauwing gedotterd kan worden, moet het bloedvat eerst onderzocht worden door middel van een duplex-, een MRA-onderzoek en/of een angiografie.

## De operatie

Een operatie wordt pas gedaan als de klachten zeer ernstig zijn en wanneer er door de conservatieve behandeling geen verbetering is gekomen. Voor een operatie kan ook worden gekozen als de klachten ook in rust aanwezig zijn of als er wonden zijn die niet genezen. Voordat een operatie plaatsvindt, moet het bloedvat eerst onderzocht worden door middel van een MRA-onderzoek en/of een angiografie.

Er zijn verschillende operaties mogelijk, zoals het schoonmaken van het bloedvat op de plek van de vernauwing (= endarteriëctomie) of het chirurgisch verwijderen van de vernauwing.

Meestal wordt bij verstopte beenslagaders een omleiding gemaakt met een bypass. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van een vaatprothese of een ader van uzelf. De keuze van de operatiemethode is natuurlijk van veel factoren afhankelijk.

Hoe zwaar de operatie is, heeft te maken met de plaats in het lichaam waar de afsluiting zit en met uw lichamelijke conditie. Uw chirurg kan u hierover gedetailleerd informeren.

## Mogelijke complicaties

- Bij elke ingreep kunnen complicaties voorkomen. De Dottermethode is normaal gesproken een niet al te belastende ingreep maar er kunnen complicaties komen.
- Soms ontstaat er een bloeding (hematoom = blauwe plek) op de plek van de insteekopening. In het ernstigste geval kan het bloedvat dichtklappen, waardoor u acuut geopereerd moet worden. De kans hierop is echter erg klein ( minder dan 1%).
- Natuurlijk is het mogelijk dat het niet lukt om het vat op te rekken of dat de vernauwing na korte tijd weer opnieuw ontstaat.
- Bij operaties aan de bloedvaten zijn er de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals een wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of een hartinfarct.
- Bij operaties aan een slagader zijn er specifieke complicaties mogelijk: een nabloeding of een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose). Bij zo'n complicatie moet er vaak opnieuw geopereerd worden. Natuurlijk proberen we de risico's zo klein mogelijk gehouden. Daarom wordt u vóór de operatie meestal door de internist, de cardioloog of de longarts volledig onderzocht en worden er veel voorzorgsmaatregelen genomen.

## Verloop na de operatie

- Afhankelijk van de grootte en de zwaarte van de operatie en van eventuele complicaties moet u een aantal dagen in het ziekenhuis blijven. Wanneer u in de buik geopereerd bent, zal de opname 5 tot 14 dagen duren (gemiddeld 8 dagen). Wanneer u de operatie aan uw lies en benen heeft gehad, moet u rekenen op 3 tot 10 dagen (gemiddeld 5 dagen) in het ziekenhuis.
- Na de operatie zult u medicijnen moeten blijven gebruiken om het bloed dunner te houden. Na ontslag uit het ziekenhuis zult u merken hoe zwaar de operatie is geweest. Het kan lang duren voordat u weer helemaal de oude bent, maar in principe mag u alles doen wat u kunt, er zijn geen beperkingen,
- Een gezonde levenswijze is heel belangrijk, dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, overgewicht voorkomen en een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte.

## Vragen

Heeft u nog vragen, stel u die dan aan uw behandelend arts. Wanneer u eenmaal thuis na de ziekenhuisopname nog vragen heeft, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie via telefoonnummer (023) 224 0020.

### Waar zijn we te vinden?

#### Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

#### Haarlem Noord

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

#### Hoofddorp

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)