

ETALAGEBENEN?

Neem een belangrijke stap in de goede richting!
Bewegen en een aangepaste leefstijl verbetert
de stapafstand én de algemene gezondheid!



ClaudicatioCare.be
oefentherapie & leefstijlbegeleiding



WAT ZIJN ETALAGEBENEN?

Claudicatio intermittens wordt in de volksmond etalagebenen of rokersbenen genoemd: patiënten blijven veelvuldig stilstaan voor etalages omdat ze pijn ondervinden bij het stappen.

Deze pijn is een gevolg van een vernauwing of afsluiting van een slagader naar of in de benen.

Hoe ontstaan etalagebenen?

Door vetafzetting (ook plaque genoemd) in de slagaders en verkalking van de wand vernauwen de slagaders (atherosclerose). Hierdoor kan er minder bloed door de slagader stromen waardoor de spieren te weinig bloed en dus te weinig zuurstof krijgen. Het gebrek aan zuurstof leidt tot verzuring van de spieren en pijn die als kramp aanvoelt.

Wat zijn de risicofactoren voor etalagebenen?

- Risico stijgt naarmate de leeftijd
- Erfelijkheid
- Roken
- Diabetes (suikerziekte)
- Een hoge bloeddruk
- Een hoog cholesterolgehalte
- Overgewicht
- Ongezond voedingspatroon
- Te weinig beweging



Hoe herken je claudicatio intermittens / etalagebenen?

De meest voorkomende klacht is pijn bij het stappen. De pijn kan vlug (<250 m) optreden, maar ook na enige tijd stappen, afhankelijk van de ernst van de vernauwing. Na een korte rustpauze (zoals bv naar een etalage kijken) vermindert de pijn en kan de patiënt weer verder stappen.

Koude voeten, bleekheid van de huid en/of verdikte teennagels zijn nog symptomen, net als wondjes aan de voeten of onderbenen die minder snel genezen of sneller zweren.



In de **eerste fase** merk je weinig van de vernauwing van de slagader in of naar het been omdat de reserveslagaders nog voldoende doorstroming van het bloed voorzien. In de **tweede fase** treedt er pijn op tijdens het stappen of een ander vaag, ongemak in de benen of voeten, het dijbeen of de bil. In deze fase kunnen de reserveslagaders het zuurstoftekort niet meer compenseren. Na enkele minuten rust, verdwijnt de pijn. In **fase drie**, en nog meer in **fase vier**, verslechtert de doorbloeding verder en wordt verder onderzoek en intensievere behandeling noodzakelijk.

ONDERZOEK EN DIAGNOSE

Enkel-arm index / Dopplersonderzoek

De enkel-arm index is een meting om een indruk te krijgen van de toestand van de slagaders. Hierbij meet men de bloeddruk aan de bovenarmen en enkels. De verhouding tussen die twee plekken noemt men de enkel-arm-index (EAI). Is de EAI kleiner dan 0,9 dan is er een vernauwing in een van de slagaders naar of in het been. Met een EAI groter dan 1,1 is er hoogstwaarschijnlijk geen sprake van etalagebenen. Bij patiënten met suikerziekte gelden andere waarden.

Staptest

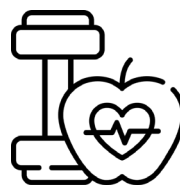
De enkel-arm index kan ook na inspanning gemeten worden. Dan wordt het verschil tussen de bloeddruk in enkel en arm nog groter. Tijdens deze test wordt ook duidelijk hoe lang men kan wandelen vooraleer de pijn optreedt en hoe lang er kan gestapt worden voordat de pijn je dwingt om te stoppen.

Dopplersonderzoek + echografie

Met dit onderzoek meet men de EAI en gaat men via een echografie na waar de vernauwing zit en hoe dicht de slagader zit. Hiervoor brengt de arts een gel aan op de huid en werkt hij met geluidsgolven die worden omgezet naar beelden op de monitor. Dit dubbel onderzoek is volledig pijnloos en duurt ongeveer 30 tot 60 minuten.



WAT KAN JE ERAAN DOEN?



Eerste en tweede fase

Aanpassing leefstijl

Stoppen met roken: roken heeft rechtstreeks invloed op de vernauwing van de vaten. Onmiddellijk stoppen met roken is dus heel belangrijk. Bij de apotheker vindt men hulpmiddelen om het stoppen met roken te ondersteunen, zoals nicotinepleisters, nicotinekauwgum, mond-sprays, enz.

De website www.tabakstop.be biedt alle informatie over stoppen met roken en stelt ondersteuning voor via telefoon, coaching, brochures, Facebook, of de tabakstop-app. De huisarts kan u ook verwijzen naar een tabakoloog. De behandeling wordt gedeeltelijk terugbetaald

Voldoende beweging: bewegen is gunstig voor mensen met etalagebenen. Het is goed voor de bloedsomloop, de gemiddelde bloeddruk daalt, het bevordert de suikerstofwisseling, versterkt de spieren en versterkt de algemene conditie.

Opnieuw of meer en beter bewegen doet men best op voorschrift, samen met een gespecialiseerde kinesitherapeut.

Gezonde en gevarieerde voeding en matig alcoholgebruik:

Zo veel mogelijk groenten en fruit en zo weinig mogelijk verzadigde vetten.

Slechte cholesterol (LDL) door te veel verzadigde vetten leidt tot vernauwing van de aders. Ook zout moet men matig gebruiken: te veel zout kan de bloeddruk verhogen, wat dan weer slagaderverkalking bevordert. Alcoholgebruik moet men best beperken tot maximum één glas per dag.

Een gezond gewicht is belangrijk: extra kilo's vragen veel van het hart en de bloedvaten. Een diëtist kan hier ondersteuning bieden.

Kwetsuren aan de voeten vermijden: verwijder geen eelt met iets scherp; blootvoets lopen wordt afgeraden om infecties te voorkomen. Wondjes niet verzorgen met bijtende stoffen zoals jodium. Een bezoek aan de huisarts is zeker aangeraden bij slecht genezende wondjes of druk- of eeltplekken. Hij stuurt je zo nodig door naar een pedicure.

Een goede voetverzorging: de nagels recht knippen en niet te kort maar ook niet te lang laten groeien. Opletten voor kwetsuren! De huid van de voeten soepel houden met een verzachtende crème of olie maar niet tussen de tenen. Aandacht besteden aan goed passende kousen en schoenen. Voeten 's nachts warm houden maar nooit direct tegen een warmtebron leggen: door het verminderde gevoel zou men niet merken dat de huid verbrandt.



Gesuperviseerde oefentraining / coaching

Oefentraining werkt het best onder begeleiding van een kinesitherapeut die goed bekend is met de richtlijnen rond perifeer arterieel vaatlijden. De kinesitherapeut is ook een coach die de patiënt ondersteunt en aanmoedigt om de staptraining vol te houden zodat de best mogelijke resultaten behaald worden. Onder begeleiding van de kinesitherapeut wordt de pijnvrije stapafstand steeds groter en verbetert ook de conditie. Na een aantal weken intensieve staptraining bij de kinesitherapeut wordt de begeleiding stilaan afgebouwd en traint de patiënt steeds meer zelfstandig. Meestal wordt er na drie maanden al een goed resultaat behaald; het hele traject kan tot een jaar duren. Het belangrijkste advies is dat men moet blijven stappen, wandelen, bewegen!

Resultaat

- **Na 3 maanden:** Na drie maanden de staptherapie op deze manier uitgevoerd te hebben, is een duidelijk effect merkbaar. Je pijnvrije stapafstand en de maximale stapafstand zijn toegenomen. Je bepaalt om de maand je maximale stapafstand.
- **Na 6 maanden:** Na zes maanden zijn je maximale stapafstand én algehele lichamelijke conditie aanzienlijk verbeterd. Het is mogelijk dat je door de klachten heen stapt, waarbij tijdens het stappen de klachten geleidelijk verminderen. Op den duur merk je dat er geen verbetering meer optreedt in de inmiddels fors toegenomen stapafstand. Het is van belang de staptherapie voort te zetten met de laatst behaalde maximale stapafstand. Op deze manier blijft je conditie en stapafstand goed en voorkom je een terugval. De toename van de maximale stapafstand is niet constant hetzelfde. Het kan op en neer gaan, dat is normaal. Blijf stappen, zeker ook na een tijdelijke terugval.

Wanneer je serieus aan intensieve staptherapie doet in combinatie met een gezonde leefstijl, kan bij zeven op de tien patiënten met etalagebenen een ballondilatatie of operatieve ingreep bespaard blijven. Geef daarom niet te snel op!

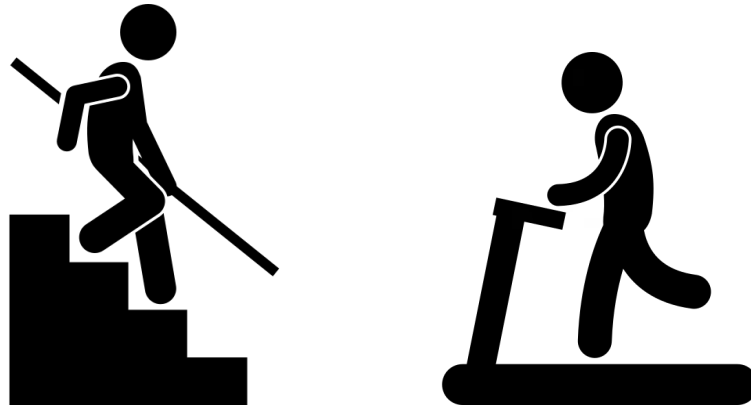


Adviezen en tips voor een optimale staptherapie

- Gebruik **hulpmiddelen** om de staptherapie te ondersteunen zoals een stappenteller, loopband. Het is ook prettig om je aan te sluiten bij een wandelgroep, thuis of op het werk.
- Zorg voor goede en comfortabele **schoenen**, ter voorkoming van blessures. De ideale schoen is per persoon verschillend. Laat je daarom adviseren bij een goede sport- of schoenenwinkel. Controleer je voeten regelmatig. Neem bij slecht genezende wondjes contact op met je huisarts.
- Draag makkelijk zittende **kleding**, die ook beschermt tegen regen en harde wind.
- In het begin is het raadzaam **individueel** je staptrainingsprogramma uit te voeren. Je kunt je eigen tempo en trainingsroute aanhouden en hoeft geen rekening te houden met anderen. Kan je na verloop van tijd probleemloos een redelijke afstand afleggen, dan kan wandelen met je partner of een kennis plezieriger zijn.
- Staptherapie vergt **inspanning** en enig afzien. Het is belangrijk te weten dat de pijn geen schade berokkent voor de spieren of pezen.
- Het is geen probleem een **wandelstok** te gebruiken tijdens de staptherapie. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat je gaat leunen op de wandelstok. Goede ervaringen zijn gemeld met NordicWalking. Dit is een vorm van stappen met twee wandelstokken, waardoor naast de benen ook de armen en rug worden getraind.

Oefentherapie is te vergelijken met topsport. Je moet iedere keer je grenzen verleggen. Hoe meer je traint en hoe intensiever, hoe meer resultaat het oplevert. Trainen loont altijd!





**Slecht weer? Sla je staptherapie niet over.
Overweeg één van de volgende alternatieven:**

- **Traplopen:** Door de trap in een regelmatig tempo op en af te lopen tot je pijnklachten optreden, ontstaat hetzelfde effect als bij stappen. Herhaal deze oefening driemaal per training.
- **Steppen:** Hiervoor kun je een traprede nemen of een ander voorwerp van vergelijkbare hoogte en stevigheid waarop je kunt staan. Je stapt beurtelings op en af de traprede. Je rust wanneer pijn optreedt. Herhaal ook deze oefening driemaal per training
- **Fitnessclub:** Neem een abonnement op de fitnessclub en train op de loopband bij de sportclub of een fitnesscentrum.
- **Oefeningen:** Vraag je kinesitherapeut naar vervangende oefeningen.



WIE KAN JE DAARBIJ HELPEN?

Een kinesitherapeut uit het ClaudicatioCare-project



De **claudicatiotherapeut** is een kinesitherapeut die de richtlijn voor staptherapie bij perifeer arterieel vaatlijden goed kent en via cursussen en recente literatuur op de hoogte blijft van de laatste ontwikkelingen over deze aandoening. Deze persoon is het best geplaatst om patiënten met etalagebenen te begeleiden bij de oefentherapie.

Oefentherapie leidt in de meeste gevallen tot betere resultaten op lange termijn dan ballondilatatie en is een veilige behandeling.

Stappen helpt de pijnvrije afstand te vergroten.

Hoe meer je stapt, hoe beter het is, dus train zelf dagelijks het stappen (buiten).

Het is belangrijk dat je het stappen blijft volhouden, plan structureel tijd in voor staptraining. Ervaring wijst uit dat een periode niet stappen, terugval in stapafstand betekent.

Waar vind je zo'n claudicatiotherapeut? 1 adres :

ClaudicatioCare.be



Voorschrift en terugbetaling:

- De arts stelt de diagnose van Claudicatio Intermittens en stelt een voorschrift op: *'Claudicatio Intermittens fase X'*
- De arts verwijst de patiënt door naar een ClaudicatioCare-therapeut en vermeldt de therapie: *'Conservatief behandeltraject met gesuperviseerde oefentherapie en leefstijlbegeleiding'*
- Aantal beurten moet niet op het voorschrift vermeld staan
- Patiënt komt bij kiné:
 - 1e keer: kine neemt alles door met patiënt en opent dossier + neemt eventueel al de startmeting op de loopband af. Patiënt tekent de Informed Consent.
 - Facturatie: de kine stuurt (via de template) de factuur naar **info@claudicatiocare.be** en wordt vanuit het project betaald. Op geen enkel moment is de mutualiteit in dit proces betrokken.
 - Na 6 maanden stuurt de kine een verslag (via de template) naar de doorverwijzende arts.
 - Na 12 maanden stuurt de kine de 'Verzamelstaat' uit de excel door naar **info@claudicatiocare.be**

Na de coaching van de kinesitherapeut: verderzetten oefentraining en correcte leefstijl

Om het behaald resultaat te behouden, is het heel belangrijk om na de coaching door de kinesitherapeut de oefentraining en de correcte leefstijl verder te zetten. Dit kan een ingrijpende aanpassing in het leven betekenen maar het kan ook een chirurgische ingreep vermijden! Deze aanpassing is niet eenvoudig maar met voldoende steun vanuit verschillende hoeken (arts, kinesitherapeut, tabakoloog, diëtist, de directe omgeving, ...) kan dit een aantal extra jaren vitaal leven opleveren.



WAT KAN JE ERAAN DOEN?

Derde en vierde fase

Doorverwijzing vaatspecialist voor verder onderzoek en eventueel chirurgische ingreep

Misschien moet je voor een behandeling naar het ziekenhuis. Als je ook tijdens de rust pijn in je been of voet voelt (fase 3) of als je wonden aan je voet hebt (fase 4), zal de arts je doorverwijzen naar een vaatspecialist.

Ballondilatatie

Bij het dilateren met een ballonnetje brengt men onder plaatselijke verdoving een katheter via uw lies in de vernauwde slagader. Aan de katheter zit een ballonnetje dat wordt opgeblazen op de plek van de vernauwing. De vaatwand rekt op waardoor het bloedvat wijder wordt en het bloed opnieuw kan doorstromen.

Stent

Als het bloed na een ballondilatatie 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.

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.

Uw arts bespreekt met u de mogelijkheden en beperkingen van de ingreep.





Colofon

Verantwoordelijke uitgever:
AXXON Physical Therapy in Belgium,
naar de originele uitgave van WVK

Bronmateriaal: Delen uit deze uitgave zijn
gebaseerd op de uitgave “Verder met
etalagebenen” van de Hartstichting Nederland.

Jaar van uitgave: 2023

Illustraties: Flaticon

Gerealiseerd met financiële middelen van het
RIZIV onder artikel 56 van de wet op de
verplichte Ziekteverzekering

©ClaudicatioCare, 2023, alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze bijdrage mag in enige vorm of wijze, overgenomen,
verveelvuldigd, opgeslagen of openbaar
gemaakt worden, zonder voorafgaande en
schriftelijke toestemming van de uitgever.

