

## VERDER MET ETALAGEBENEN



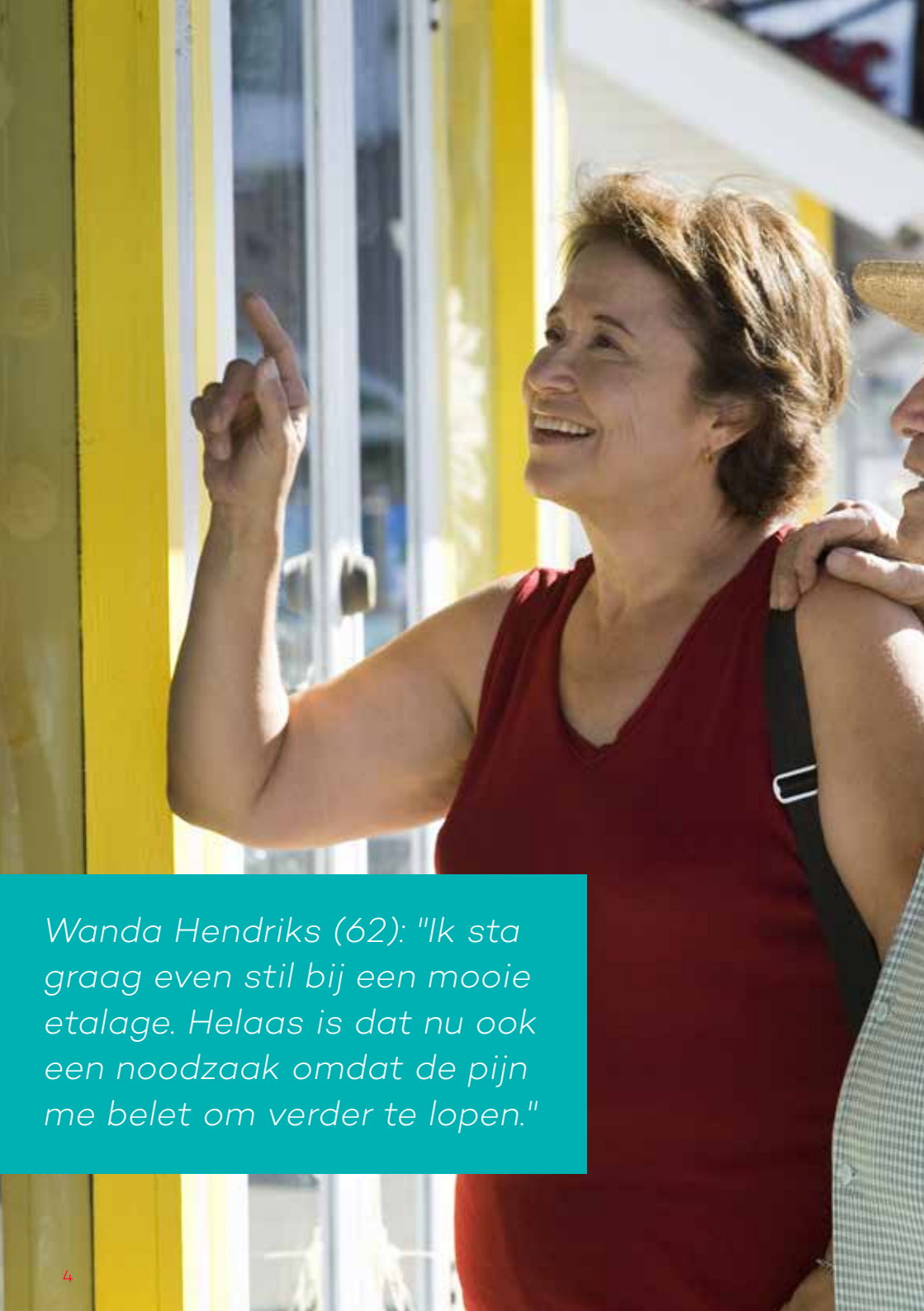
Onderzoek en behandeling





# Inhoudsopgave

Waarover gaat deze brochure?	5
Hoe werkt een gezond hart-vaatstelsel?	6
Wat zijn etalagebenen?	8
Hoe ontstaan etalagebenen?	9
Klachten bij etalagebenen	11
De ernst van de aandoening	12
Hoe wordt de aandoening vastgesteld?	13
Loophtherapie	16
Medicijnen	18
Wat kun je zelf doen?	19
Behandelingen in het ziekenhuis	22
Waar vind je meer informatie?	26
Meer weten over stoppen met roken, gezonde voeding of medicijnen?	27
Iedereen een gezond hart	28
Sluit je aan bij Harteraad!	29
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	30



*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."*



# Waarover gaat deze brochure?

**Tijdens het lopen voel je een stekende, krampende pijn in je been. Van je arts hoorde je dat je waarschijnlijk 'etalagebenen' hebt. Dat betekent dat de slagaders naar of in de benen vernauwd zijn.**

Wat zijn etalagebenen? Hoe ontstaat de aandoening? En wat zijn mogelijke behandelingen? De antwoorden op deze vragen lees je in deze brochure. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze brochure graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via 0900 3000 300. Chatten kan ook: **[hartstichting.nl/voorlichting](https://hartstichting.nl/voorlichting)**

# Hoe werkt een gezond hart-vaatstelsel?

Om te kunnen functioneren heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen 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

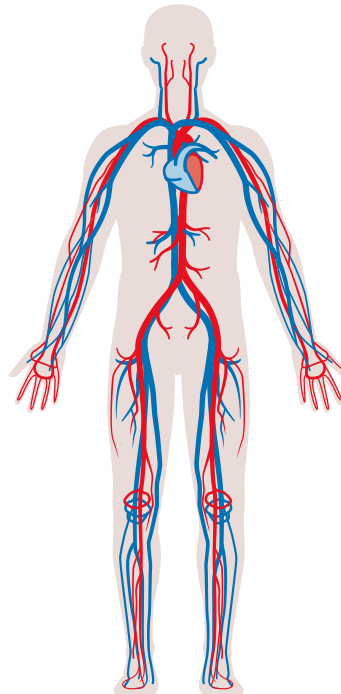
dat ons lichaam op de goede plekken de juiste stoffen opneemt en weer afvoert.

## Aders (blauw)

Halsaders  
Armaders  
Bovenste holle ader  
  
Onderste holle ader  
  
Bekkenaders  
Liesaders  
  
Beenaders

## Slagaders (rood)

Halsslagaders  
Armslagaders  
Hart  
  
Aorta  
  
Bekkenslagaders  
Lieslagaders  
  
Beenslagaders



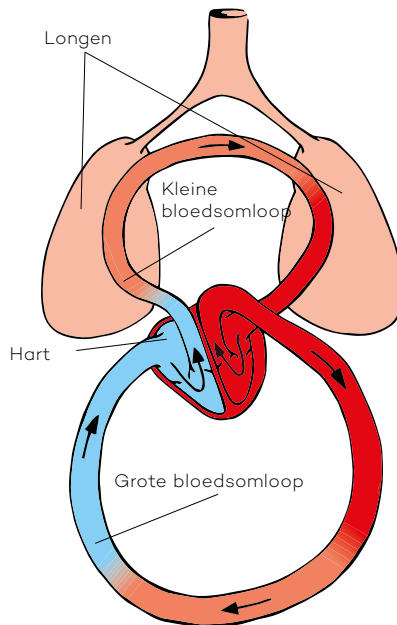
Het vaatstelsel

## 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 bloedvatjes, 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 je etalagebenen hebt, zijn de slagaders naar of in je benen vernauwd. Daardoor kan er minder bloed, en dus minder zuurstof, bij de spieren in de benen komen. Wanneer je een eindje gelopen hebt, krijg je door het zuurstoftekort een stekende pijn in het been. Dit voelt als een soort kramp. Als je even stilstaat, gaat de pijn weer weg.

De naam 'etalagebenen' heeft met dat rusten te maken. In een winkelstraat sta je steeds even stil vanwege de pijn. Het lijkt dan alsof je in elke etalage wilt kijken.

## 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 de 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 zoals cholesterol. 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 je loopt of fietst.

Bij beschadiging van de plaque ontstaan daarop bloedstolsels die los kunnen raken. Als je etalagebenen hebt, is de kans groot dat de slagadervernauwing ook op andere plaatsen in het lichaam voorkomt. Daardoor heb je een vergrote kans op andere hart- en vaatziekten, zoals een hartinfarct of een beroerte.

## Waarvoor loop je meer kans op slagaderverkalking?

De kans op vernauwing van de slagaders wordt verhoogd door:

- hoge bloeddruk
- verhoogd cholesterol
- roken (ook meeroken)
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te weinig lichaamsbeweging
- overgewicht

Al deze factoren kunnen slagaderverkalking bevorderen. Ook zaken waar je zelf geen invloed op hebt, zoals erfelijkheid en leeftijd, zijn risicofactoren.

Wil je meer weten over slagaderverkalking? En vooral wat je kunt doen om je risico hierop te verlagen? Kijk dan eens op [hartstichting.nl/slagaderverkalking](http://hartstichting.nl/slagaderverkalking). Op onze website kun je ook de brochures downloaden over hoge bloeddruk, hoog cholesterol en overgewicht.

## Waarom heb je pijn in je benen?

Door de vernauwde slagaders naar of in je 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 groter de inspanning, hoe meer zuurstof en bloed de spieren nodig hebben. Het zuurstoftekort wordt dus groter als je bijvoorbeeld loopt, fietst of rent. De spieren maken door de beweging ook meer verzurende afvalstoffen aan. De afvalstoffen in de spieren veroorzaken pijn. Als er minder bloed in de spieren komt, wordt het moeilijker om de afvalstoffen af te voeren. Daardoor wordt de pijn heviger. Als je in rust bent, merk je vaak niets.

## Plaats van de vernauwing

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

- Voel je tijdens het lopen (vooral) pijn in je bilstreek en bovenbeen? Dan zit de vernauwing waarschijnlijk in de buik of bekkenlagaders. In de buik vertakt de grote lichaamsslagader (aorta) zich in de beide bekkenlagaders (zie de afbeelding op pagina 6).
- Zit de pijn vooral in je kuit en als je doorloopt ook in je voet? Dan bevindt de vernauwing zich waarschijnlijk in de slagader van het dijbeen.
- Heb je pijn in je onderbeen en voet? Dan zit de vernauwing in het onderbeen.



# Klachten bij etalagebenen

**Pijn bij het lopen is de belangrijkste klacht bij etalagebenen. Na een eindje lopen krijg je last van een krampende pijn in een been. Je 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 je benen ook pijn als je rustig zit of ligt? Dit gebeurt als de bloeddruk in je been heel laag is. De klachten treden dan vooral 's nachts op als je in bed ligt.

Behalve de kenmerkende pijn in de benen kun je 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.

Krijg je een wond op je voet? Dan is het verstandig om snel naar de 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.

Je moet dan met spoed naar het ziekenhuis!

# De ernst van de aandoening

**Etalagebenen ontwikkelen zich in vier stadia. In welk stadium de aandoening zich bevindt, bepaalt de arts aan de hand van de klachten. Op basis van het stadium bekijkt de arts welke behandeling passend is.**

## Stadium 1

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

## Stadium 2

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

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

## Stadium 3

Je krijgt ook tijdens rust en als je in bed ligt pijn in je been of voet. De pijn wordt alleen minder als je het been laat hangen of als je uit bed gaat.

## Stadium 4

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

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

# Hoe wordt de aandoening vastgesteld?

**Je komt met je pijnklachten eerst bij de huisarts. Die stelt een aantal vragen. Welke risicofactoren voor slagaderverkalking heb je bijvoorbeeld? En hoe ver kun je zonder pijn lopen? Ook meet die de bloeddruk en doet een lichamelijk onderzoek. Met een stethoscoop wordt naar de doorstroming van het bloed geluisterd.**

Om zeker te weten of je etalagebenen hebt, krijg je nog een onderzoek. Dit is het Doppleronderzoek. Soms zijn nog aanvullende onderzoeken nodig om de behandeling te bepalen. Op de volgende pagina's lees je hoe de verschillende onderzoeken in hun werk gaan.

## Doppleronderzoek

Het Doppleronderzoek gebeurt bij voorkeur in een vaatlaboratorium in het ziekenhuis. In een vaatlaboratorium is veel ervaring met dit onderzoek en zo nodig kunnen aanvullende testen gedaan worden, zoals een looptest. Met het Doppleronderzoek meet de vaatlaborant hoe snel het bloed door de slagaders stroomt. Hij meet hierbij het verschil tussen de bloeddruk in de arm en in de enkel. Dit gebeurt met een zogenoemd Doppler-flowapparaat.

Uit het onderzoek komt een waarde: 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 heb je hoogstwaarschijnlijk geen etalagebenen. Als je suikerziekte hebt, gelden andere waarden.

Het onderzoek verloopt als volgt. Je krijgt een gel op de huid aangebracht. Daartegenaan houdt de vaatlaborant een soort microfoon: een probe. Deze probe zendt geluidsgolven uit, die worden teruggekaatst door het stromende bloed in de slagader. De bloeddruk wordt gemeten aan de bovenarmen en enkels. Je krijgt manchetten om de bovenarmen en enkels. Deze worden opgepompt en lopen langzaam weer leeg.

Het onderzoek duurt ongeveer een half uur, doet geen pijn en is zonder risico.

## Looptest

Als er meer informatie nodig is, vraagt de vaatlaborant je om een looptest te



doen op een loopband. Hij meet dan de enkel-arm-index bij inspanning. Ook komt uit de test naar voren hoe ver je kunt lopen zonder pijn. En hoe ver je mét pijn kunt lopen totdat de kramp je dwingt te stoppen.

Het Dopplersonderzoek 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 krijg je in het vaatlaboratorium van het ziekenhuis. Het is een combinatie van een Dopplersonderzoek 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 de huid en werkt hij met geluidsgolven. De geluidsgolven worden omgezet in beelden op de monitor. Daarop is de bouw, de ligging en de



doorsnede 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 de 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 het been) nodig.

## CTA-onderzoek en MRA-onderzoek

Bij een CTA-onderzoek (CT-scan van de bloedvaten) en een MRA-onderzoek (MRI-scan van de bloedvaten) wordt contrastvloeistof ingespoten.

Beide onderzoeken zijn niet pijnlijk.

Bij een MRA-onderzoek worden beelden gemaakt met behulp van een sterke magneet en radiogolven. Je ligt dan in een nauwe tunnelbuis. Bij een CT-scan worden afbeeldingen gemaakt van de bloedvaten met behulp van röntgenstraling. Je ligt op een verrijdbare tafel die door een ring (CT-scan) heen beweegt.

## Angiografie (Digitale subtractie-angiografie, DSA)

Met behulp van een katheter, een dun buigzaam slangetje, worden de bloedvaten van binnenuit onderzocht. De slagader in de lies wordt aangeprikt. Je krijgt daarvoor plaatselijke verdoving. De arts schuift

de katheter op in de slagader naar de vernauwing(en). Door de katheter wordt contrastvloeistof ingespoten.

Dat maakt de vaten met behulp van röntgenstraling zichtbaar op de monitor. Het onderzoek duurt ongeveer een uur en je blijft meestal 24 uur ter controle in het ziekenhuis.

Contrastvloeistof geeft een warm en branderig gevoel dat na enkele seconden wegtrekt. Ben je allergisch voor contrastvloeistof? Meld het van te voren aan de arts, dan krijg je medicijnen die een allergische reactie voorkomen.

# Looptherapie

**Etalagebenen worden altijd eerst behandeld met looptherapie in combinatie met een gezonde leefstijl. Daarnaast krijg je medicijnen. Soms is dat niet voldoende en krijg je een andere behandeling. Hierover lees je meer op de volgende pagina's.**

## Looptherapie

De reserveslagaders (collateralen) kunnen de functie van de slagaders gedeeltelijk overnemen. Lopen verbetert de doorbloeding van de kleine collaterale vaatjes. Zo krijgen de spieren meer zuurstof en kun je een grotere afstand zonder pijn lopen. Het trainen van de reserveslagaders gaat heel goed met looptherapie.

## Trainen met de fysiotherapeut

Looptherapie werkt het beste als je dit doet onder begeleiding van een daarin gespecialiseerde fysiotherapeut. Je krijgt namelijk een flink trainingsprogramma. De therapie heeft alleen succes als je regelmatig en veel loopt. Eventueel kan je behandelend arts je helpen aan een goede fysiotherapeut in de buurt. Op [etalagebenen.nl](http://etalagebenen.nl) kun je een gespecialiseerde fysiotherapeut in de buurt vinden. De fysiotherapeut stelt een persoonlijk trainingsprogramma met je op. Ook doe je bij het eerste bezoek een looptest om je maximale loopafstand en conditie vast te stellen. Tijdens de behandeling doe je de looptest

regelmatig opnieuw om je vorderingen bij te houden.

De therapie is bedoeld om grotere afstanden zonder pijn te kunnen lopen. Daarnaast verbetert je conditie. Maar ook je looptechniek krijgt aandacht. Je leert lopen op een manier waarbij je minder zuurstof verbruikt en dus minder pijn voelt. De eerste weken begeleidt de fysiotherapeut je intensief. Daarna bouwt hij (of zij) de begeleiding af en train je steeds meer zelfstandig. Tijdens het lopen kun je pijn ervaren. Om effectief te trainen, is het belangrijk om 'door de pijn heen te lopen'. Dat is niet schadelijk en verergert de aandoening niet. Het advies is om te blijven lopen. Meestal merk je na drie maanden al goed resultaat. Het hele traject kan tot een jaar duren. En ook daarna is het belangrijk dat je veel blijft lopen.

Bij de meeste mensen die intensieve looptherapie doen, is een dotterbehandeling of operatie niet meer nodig. Geef daarom niet te snel op, maar houd vol. Als de looptherapie na



3 tot 6 maanden geen resultaat heeft, overleg dan met de huisarts wat verdere mogelijkheden zijn.

Deze behandeling door een fysiotherapeut wordt sinds januari 2017 vergoed vanuit de basisverzekering. Wil je weten of de behandeling in jouw geval vergoed wordt? Vraag dit na bij je verzekeraar.

Op de website van de Hartstichting lees je meer over de looptherapie:

**[hartstichting.nl/looptherapie](http://hartstichting.nl/looptherapie)**

Of kijk op **[etalagebenen.nl](http://etalagebenen.nl)**

Ook kun je op **[harteraad.nl](http://harteraad.nl)** de brochure *Etalagebenen? Lopen!* downloaden of bestellen.



# Medicijnen

**Waarschijnlijk krijg je medicijnen voorgeschreven. De pijnklachten gaan daarmee niet weg, maar de medicijnen helpen wel de slagaderverkalking tegen te gaan. Daardoor loop je minder kans op bijvoorbeeld een hersen- of hartinfarct. Want als je vaatvernauwingen in de slagaders van je benen hebt, is de kans aanwezig dat je die ook op andere plaatsen hebt.**

## Welke medicijnen kun je krijgen?

- Plaatjesremmers. Deze medicijnen zorgen ervoor dat de 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 het bloed, hoe minder kans op vette afzettingen aan de binnenwand van de slagaders. De medicijnen hebben een gunstig effect op het proces van slagaderverkalking.
- Bloeddrukverlagende middelen, als je een hoge bloeddruk hebt.

## Overleg met de arts

Het is goed om de arts te vragen wat je van een medicijn kunt verwachten. Hoe werkt het medicijn en wat zijn de bijwerkingen? Verdwijnen de bijwerkingen helemaal? Hoe lang moet je het medicijn gebruiken? Meestal zal dat voor de rest van je leven zijn. Het is belangrijk de medicijnen op het juiste tijdstip in te nemen en ze niet te vergeten. Een medicijndoos of medicijnrol kan hierbij helpen. Vraag zo nodig de apothek om advies. Verander de voorgeschreven dosis nooit op eigen initiatief en stop niet zelf met de behandeling.

Als je last hebt van hinderlijke bijwerkingen, zoek dan met de arts naar een oplossing. Zorg dat je altijd een medicijnkaart bij je hebt. Schrijf hierop alle medicijnen die je krijgt voorgeschreven. Je kunt deze kaart – of een uitdraai van de gebruikte medicijnen – afhalen bij de apothek.

# Wat kun je zelf doen?

**Gelukkig kun je zelf veel doen om je klachten tegen te gaan. Door gezond te leven rem je de slagaderverkalking af en beperk je de gevolgen ervan.**

## Gezonde leefstijl

Als je gezond leeft, kunnen de klachten afnemen. Hieronder vind je enkele tips om je leven zo gezond mogelijk in te richten:

- Rook niet: roken heeft rechtstreeks invloed op de vernauwing van de vaten. Als je rookt, kun je er het beste meteen helemaal mee stoppen. Dit werkt meestal beter dan langzaam afbouwen. Op pagina 27 vind je meer informatie hierover.
- Beweeg minimaal 2,5 uur per week, verspreid over meerdere dagen. Ga bijvoorbeeld fietsen, fitnessen of zwemmen. Lichaamsbeweging zorgt voor een goede doorbloeding van het hele lichaam, dus ook van de benen. Je kunt natuurlijk ook gaan bewegen in groepsverband.
- Ook na de looptherapie met de fysiotherapeut is het belangrijk het lopen te blijven volhouden en een vaste plaats in je 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 roomboter, kokosolie, vlees(waren), worst, volvette kaas,

snacks, koekjes en gebak. Vervang de verzadigde vetten in je voeding zoveel mogelijk door onverzadigde vetten, zoals (olijf)olie, zachte margarine, vette vis, noten, pitten en zaden.

- Gebruik weinig zout: te veel zout kan de bloeddruk verhogen.
- Drink geen alcohol of maximaal 1 glas per dag.
- Eet gevarieerd met veel groente, fruit en volkoren granen. Eet wekelijks een portie (vette) vis en peulvruchten en eet dagelijks een handje ongezoeten noten.
- Probeer je gewicht gezond te houden: extra kilo's vragen veel van je hart en vaten. Vraag zo nodig om ondersteuning van een diëtist.
- Leer met spanningen omgaan: langdurig veel stress is ongezond.

Op [hartstichting.nl/gezond-leven](http://hartstichting.nl/gezond-leven) vind je meer informatie over gezond leven en het omgaan met risicofactoren, zodat je de gevolgen van slagaderverkalking kunt beperken. Wil je gezonder eten? Lees dan ook onze brochure *Eten naar hartenlust*.

Je downloadt de brochure via [hartstichting.nl/shop](http://hartstichting.nl/shop)

## Voetverzorging

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

- Kijk elke dag even of je geen blaren, kloven, wondjes of verkleuringen op je voeten ziet. Ga bij slecht genezende wondjes, druk- of eeltplekken naar de huisarts. Zo nodig stuurt deze je door naar een pedicure of podotherapeut.
- Verzorg je 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 hulp van een pedicure.
- Loop nooit op blote voeten, ook niet thuis. Daarmee kun je infecties voorkomen.
- Heb je 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. De voeten zijn dan het meest uitgezet en zo koop je

geen schoenen die te nauw zijn.

- Loop nieuwe schoenen voorzichtig in.
- Houd de voeten goed warm, ook 's nachts.
- Draag bij kou bijvoorbeeld thermo-ondergoed of een legging.
- Leg de voeten nooit direct tegen warme voorwerpen aan, bijvoorbeeld een verwarming of kruik. Omdat je minder gevoel hebt in de benen, merk je het niet als je te lang in contact met hitte bent. Daardoor loop je 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 je flink beperken in vergelijking met je vroegere gezonde leven. Je bent misschien meer aan huis gebonden dan voorheen, omdat je loopafstand sterk beperkt is. Of je kunt je werk niet meer doen. Je krijgt te maken met heel praktische dingen, zoals stoppen met roken, het dagelijks innemen van medicijnen en de looptherapie inbouwen in je dagritme. Slagadervernauwing is een probleem dat ook op andere plaatsen in je

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

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

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



# Behandelingen in het ziekenhuis

**Misschien moet je voor een behandeling naar het ziekenhuis. Meestal stuurt de huisarts je door naar een vaatspecialist als je ook tijdens rust pijn in je been of voet voelt (stadium 3). Of als je wonden aan je voet hebt (stadium 4). Afhankelijk van je klachten beslist de specialist samen met jou welke behandeling het meest geschikt is. Op de volgende pagina's lees je welke behandelingen in het ziekenhuis mogelijk zijn als looptherapie niet helpt.**

Samen met je zorgverlener beslis je welke behandeling je start en hoe je de risicofactoren aanpakt. Het is belangrijk dat je aan je zorgverlener vertelt wat je wensen of problemen zijn. Of als je iets niet begrijpt. Ga voor jezelf na wat je belangrijk vindt in je leven. Je zorgverlener kan daar dan rekening mee houden. Overleg samen welke gezondheidsdoelen je wilt bereiken. Zo kun je ervoor zorgen dat de behandeling past bij wat je wilt en kunt. Welke aanpak

## Tip:

Op [harteraad.nl](https://www.harteraad.nl) vind je een aantal keuzehulpjes die je kunnen helpen in het gesprek met je arts over je behandeling.

Zie ook: [3goedevragen.nl](https://www.3goedevragen.nl) en [watertoedoet.info](https://www.watertoedoet.info) om het gesprek goed voor te bereiden.

het beste is, is een persoonlijke keuze. De arts of praktijkondersteuner kan je hierin begeleiden: vraag om deze begeleiding.

## Dotterbehandeling

Dotteren is het oprekken van de 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 je gedotterd wordt.

Bij het dotteren brengt de interventie-radioloog onder plaatselijke verdoving een holle flexibele buis (katheter) via de 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 het 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 je meestal dezelfde dag weer naar huis. Soms blijf je een nachtje in het ziekenhuis. Na de behandeling krijg je een drukverband dat enkele uren moet blijven zitten. Het is belangrijk om de eerste 48 uur rustig aan te doen. Til geen zware dingen en loop niet te veel trappen. Bij het dotteren komen weinig complicaties voor. Soms ontstaat er een bloedingstoring in de lies of op de benen.

Of de dotter- of stentbehandeling goed werkt, hangt onder andere af van de plek in het lichaam waar je 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: verwijderen van de verstopping of een omleiding aanleggen (bypass)

Een klein gedeelte van de patiënten komt in aanmerking voor een operatie. In dat geval word je doorverwezen naar een vaatchirurg. Welke operatie het meest geschikt is hangt af van de plek en de ernst van de vernauwing, van de klachten en van leeftijd en lichamelijke conditie. Er zijn verschillende operaties mogelijk die gebaseerd zijn op:

- het verwijderen van de verstopping of;
- het aanleggen van een omleiding (bypass).

De specialist bespreekt de risico's en mogelijke complicaties van de ingreep met je. De operaties worden uitgevoerd onder gehele of gedeeltelijke verdoving.

## Verwijderen van de verstopping

Met een operatie kan de vernauwde slagader worden open gemaakt en van binnen worden schoongemaakt. Als de verstopping is verwijderd maakt de vaatchirurg het bloedvat weer dicht met een kunststof inzetstukje (patch) of een stukje van een eigen ader die je kunt missen.

## Bypass

Een bypass is een omleiding van de slagader om de vernauwing heen. De vaatchirurg maakt deze omleiding van een andere ader uit het been. Het gaat dan om een ader die je kunt missen. Er zitten genoeg aders in je been die de functie van de verwijderde ader kunnen overnemen. Of de vaatchirurg kiest voor een kunststof vaatprothese. De vernauwing of verstopping blijft dus, maar voortaan stroomt het bloed via de omleiding door je 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 je 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 weet dat deze complicaties zich kunnen voordoen en bespreekt dit met je.

Je krijgt ook uitleg hoe complicaties voorkomen en/of behandeld worden.

## Na de operatie

Je blijft na de operatie meestal nog een week in het ziekenhuis. Je krijgt medicijnen om te voorkomen dat er stolsels in het geopereerde bloedvat ontstaan. Als er een eigen ader is gebruikt voor de bypass, krijg je anti-stollingsmiddelen of plaatjesremmers. In het geval van een kunststof bloedvat krijg je plaatjesremmers.

Na de operatie moet je nog enkele keren naar het ziekenhuis voor controle.

De 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 looptherapie weer op te pakken.

## Klachten na de operatie

Het been kan tot enkele maanden na de operatie dikker zijn dan normaal. Misschien heb je ook een verminderd gevoel in je benen. Dat is normaal. Ook is het mogelijk dat een vaatprothese opnieuw dichtslibt. Neem bij klachten altijd contact op met de vaatchirurg.

Heb je net een bypass gehad? Wees dan voorzichtig als je 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 het been liever omhoog.

Ga niet met een hete kruik naar bed als het gevoel in het 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, zul je een revalidatietraject ingaan.

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



# Waar vind je meer informatie?

## Voorlichters

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via telefoonnummer 0900 3000 300. Chatten kan ook. Kijk voor de openingstijden op de website:

**[hartstichting.nl/voorlichting](http://hartstichting.nl/voorlichting)**

## Brochures

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

**[hartstichting.nl/shop](http://hartstichting.nl/shop)**

## Hartstichting.nl

Op je 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 vind je 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 vind je informatie en adviezen toegespitst op je persoonlijke situatie:

**[thuisarts.nl/etalagebenen](http://thuisarts.nl/etalagebenen)**



*Stel ons je vragen over hart- en vaatziekten.*

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

Op [hartstichting.nl](http://hartstichting.nl) informeren we je uitgebreid over gezond eten en leven. Maar er zijn nog meer organisaties die je hierbij kunnen helpen.

## Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op [ikstopnu.nl](http://ikstopnu.nl) of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:

Website: [ikstopnu.nl](http://ikstopnu.nl)

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

## Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert je op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Je kunt daar diverse brochures bestellen, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*, *Voedingsadviezen bij diabetes* en de *Eettabel*. Op de website vind je veel informatie. Ook kun je via de webshop brochures bestellen.

Voedingscentrum

Website: [voedingscentrum.nl](http://voedingscentrum.nl)

## Medicijnen

Met vragen over medicijnen kun je terecht bij je arts of apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, [apotheek.nl](http://apotheek.nl), kun je terecht voor betrouwbare informatie over medicijnen: 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 je het antwoord op een vraag niet hebt kunnen vinden, dan kun je op deze website je vraag aan de webapotheker stellen. Je krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

# Iedereen een gezond hart

Iedereen een gezond hart. Dat is de droom van de Hartstichting. Want een gezond en sterk hart is de motor achter je dagelijkse portie energie. Al meer dan 55 jaar ondersteunen wij alle harten van Nederland. We investeren in onderzoek en innovaties op het gebied van preventie en zorg. Maar net zo belangrijk vinden wij het om Nederlanders te helpen hun hart te kennen en goed voor hun hart te zorgen. Daarom dragen wij bij aan oplossingen om harten gezond te houden, snelle hulp te bieden als iedere minuut telt, hartproblemen eerder op te sporen en steeds beter te behandelen.

We doen dat samen met onze medewerkers, patiënten, naasten, vrijwilligers, donateurs, mensen uit de zorg, wetenschappers en bedrijven. Help je mee? Dat kan op veel manieren:

## Zorg goed voor je eigen hart

- Beweeg voldoende, ontspan op tijd, eet gezond en rook niet.
- Doe mee aan een van onze beweegevenementen.
- Meet je waarden (bloeddruk, cholesterol en BMI) en stuur op tijd bij.

## Zorg goed voor het hart van anderen

- Herken signalen van een hartinfarct, beroerte of hartstilstand en bel direct 112.
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener.
- Meld je aan als vrijwilliger of collectant, doneer via een schenking of machtiging of steun ons op een bijzondere manier door de Hartstichting op te nemen in je testament.

## Iedereen een gezond hart met de support van de Hartstichting.

Kijk voor meer informatie op [hartstichting.nl/help-mee](https://hartstichting.nl/help-mee)



# Sluit je aan bij Harteraad!

**Harteraad is dé patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaatandoeningen. Harteraad verbindt, vertegenwoordigt en versterkt deze mensen.**

## **Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaatandoeningen**

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaatandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

## **We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaatandoeningen**

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaatandoeningen. En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of  
zelf je ervaring delen?

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

088-111 16 00

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

Harteraad is partner van de Hartstichting.



**Harteraad**  
voor mensen  
met hart- en  
vaatandoeningen

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie, moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

### Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar **[brochures@hartstichting.nl](mailto:brochures@hartstichting.nl)**

### Colofon

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

Studio: Met Name Reclame - Rotterdam

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

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

Druk: Opmeer papier pixels projecten, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: maart 2022 (versie 5.5)

Deze brochure is CO<sub>2</sub> neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



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.

# hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

032022 PZ69 | Deze brochure is vervoerdigd uit chloor- en zuurvrij papier



Hartstichting