

✂ **Katinka Rutjens:**
docent, trainer en samensteller van
educatieve programma's in de
gezondheidszorg bij School of Skills



meer grip op **compressie- therapie**



Onlangs was ik met mijn vriendin aan het shoppen. Relaxed en lekker kletsend speurden we naar wat koopjes. Voor ons liep een wat oudere dame. Ze stopte bij elk winkelraam. Normaal valt niemand dit op, omdat wij ook af en toe etalages kijken. Maar door mijn 'vakfanatisme', en omdat ik het vaak als docent moet uitleggen, viel mij direct op waarom ze steeds stilstond.

Etalagebenen

Mevrouw had last van kramp en pijn aan haar benen. 'Kijk', riep ik naar mijn vriendin. 'Etalagebenen; ze staat steeds stil voor een etalage'. Huh... etalagebenen? Waar gaat het over? sprak zij verbaasd. 'Wij staan toch ook af en toe stil om in een etalage te kijken?' 'Ja, dat is zo, maar ze grijpt elke keer als ze stilstaat naar haar benen en ik zie dat ze dan pijn heeft. Als ze even stilstaat verdwijnen haar klachten.' Dat komt omdat het bloed dan door de zwaartekracht en het ontspannen van de kuitspieren in de kleinste en verst weg gelegen bloedvaatjes kan komen. 'In de slagaders van haar benen is 'verkalking' en vetafzetting ontstaan. Daardoor kan het bloed niet meer goed stromen.' 'Mijn god, jou valt ook alles op. En wat sneu voor deze dame, is hier iets tegen te doen?'

Stadia etalagebenen

Etalagebenen worden ook wel *claudicatio intermittens* genoemd. De slagaderen zijn vernauwd en veroorzaken pijn, kramp en/of een doof gevoel. Etalagebenen horen bij het zogenaamde perifeer arterieel vaatlijden (PAV). De ernst wordt weergegeven volgens de classificatie van Fontaine:

stadium I: atherosclerose aanwezig, geen klachten

stadium II a: claudicatio intermittens; loopafstand > 100 m

stadium II b: claudicatio intermittens; loopafstand < 100 m

stadium III: pijn in rust of trofische stoornissen

stadium IV: necrose, gangreen

(in de **stadia III** en **IV** kan kritieke ischemie optreden)

Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)

PAV komt voornamelijk voor op hogere leeftijd. In de leeftijds-klasse van 55 tot 59 jaar lijdt 7% van de mensen aan PAV.

Dat loopt op naar meer dan de helft bij ouderen boven de 85 jaar.¹ Volgens 'thuisarts.nl' heeft in Nederland één op de vijf volwassenen ouder dan 50 jaar last van etalagebenen.²

De symptomen van perifeer arterieel vaatlijden:

Chronisch:

- **Etalagebenen:** krampachtige pijn in één of beide kuiten of in de bil bij een wandeling, koude voeten, verminderde haargroei op de benen, verdikte teennagels, vertraagde nagelgroei, bleke benen bij het optillen van de benen, rode verkleuring bij het afhangen van de benen.
- **Kritieke ischemie (zuurstoftekort):** in rust ontstaat pijn in de voet doordat weinig bloed naar de benen stroomt, er kan ook sprake zijn van gangreen (donkerblauwe of zwarte verkleuringen, ook wel 'koudvuur' genoemd) of van wonden op de voet of het onderbeen.

Acuut:

- Acute ischemie (zuurstoftekort): plotselinge en heftige pijn in het been, ook wordt het been bleek, koud en voelt het doof aan, snel krachtverlies in het been en de voet. »

Ready to **START...**



Boordevol
links & informatie
over de
wondzorg

www.startwondverzorging.nl



De site www.startwondverzorging.nl
is het startpunt voor iedereen die iets wil
weten over wondzorg.

 startwondverzorging@gmail.com

2.358
volgers

Vind ons ook op:  

www.startwondverzorging.nl is een initiatief van het Nederlands Tijdschrift voor Wondzorg



» Om de ernst van PAV te bepalen, kijkt men vooral naar het klachtenpatroon en wordt de enkel-arm-index (EAI) afgenomen.

Tabel 1 geeft een overzicht weer of er sprake is van PAV.

Het NHG (Nederlandse huisartsengenootschap) heeft een richtlijn voor het geven van compressie in correlatie met de EAI:

Een enkel-armindex < 0,6 en een arteriële druk < 70 mmHg zijn absolute contra-indicaties voor ambulante compressietherapie, dit kan anders leiden tot arteriële ischemie.³ In het expertdocument 'compressietherapie onderste ledenmaten' wordt een absolute contra-indicatie voor compressietherapie gegeven bij een distale systolische druk (DSP) < 60 mmHg en/of een enkel-armindex < 0,52 en een totale occlusie van het diepe veneuze systeem.

Risico's tot het ontwikkelen van etalagebenen zijn:

roken, hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte, diabetes (suikerziekte), overgewicht, langdurige stress, weinig lichaamsbeweging en aanleg.

De therapie bij etalagebenen bestaat uit:

- Leefstijlinterventies (dieet, bewegen, stoppen met roken)
- Looptraining door een gespecialiseerde fysiotherapeut

Er bestaan geen medicijnen om het probleem op te lossen. Wel zijn er medicijnen die het risico op (verdere) vernauwing of afsluiting van de slagaderen verkleinen. Het gaat dan bijvoorbeeld om bepaalde medicijnen tegen hoge bloeddruk of tegen een hoog cholesterol. Ook worden bloedverdunders zoals acetylsalicylzuur voorgeschreven om de kans op arteriële trombose te verkleinen. Voor mensen met vaatvernauwingen is er namelijk een grote kans dat een trombus een vernauwd vat afsluit, met een hart- of herseninfarct tot gevolg.

1. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/perifeer_arterieel_vaatliden_pav/pav_-_startpagina.html
2. <https://www.thuisarts.nl/claudicatio-intermittens/ik-heb-claudicatio-intermittens>
3. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/ulcus-cruris-venosum#volledige-tekst-ambulante-compressietherapie>



enkel-armindex < 0,8 (1*) of < 0,9 (3*)	enkel-armindex 0,9-1,0	enkel-armindex > 1,1 (1*) of > 1,0 (3*)
Chronisch obstructief arterieel vaatlijden aangetoond	Chronisch obstructief arterieel vaatlijden mogelijk	Chronisch obstructief arterieel vaatlijden uitgesloten
	Overweeg nader onderzoek, afhankelijk van de anamnese, het lichamelijke onderzoek en de risicofactoren	Overweeg toch chronisch obstructief arterieel vaatlijden bij verdacht klachtenpatroon bij diabetes mellitus
	Overweeg andere diagnose	Overweeg andere diagnose

Tabel 1: diagnostische overwegingen op basis van de enkel-armindex bij een eenmalige of drievoudige bepaling (bron: NHG)

Verschillen tussen arteriële en veneuze ulcus

ARTERIEEL (ulcus cruris arteriosum)	VS	VENEUS (ulcus cruris venosum)
Oorzaak Onvoldoende bloedtoevoer naar het gebied, waardoor ischemie (weefselsterfte) ontstaat		Oorzaak Opeenhoping van bloed waardoor verhoogde druk in de aderen ontstaat
Risicofactoren > vasculaire insufficiëntie > niet gecontroleerde bloedsuikers bij mensen met diabetes mellitus > beperkte gewrichtsmobiliteit of mobiliteitsproblemen > onjuist schoeisel		Risicofactoren > spataderen > diepe veneuze trombose > incompetentie van de kleppen > zwakte van de spieren in de benen > niet bewegen > zwangerschap
Kenmerken > uitgesproken uiterlijk > gladde wondranden > bleke, glanzende, dunne huid > minimale tot geen haargroei > minimale drainage van de wond > de onderste ledematen zijn koel als je ze aanraakt > komt meestal voor op de zijkant van de voet, maar kan ook ergens op de onderbenen voorkomen > de pijn wordt verlicht wanneer het been 's nachts hoog ligt		Kenmerken > ondiep en oppervlakkig > onregelmatige vorm > pijnlijke vorm van oedeem, flebitis of infectie > komt meestal voor in de onderbenen of de enkels

