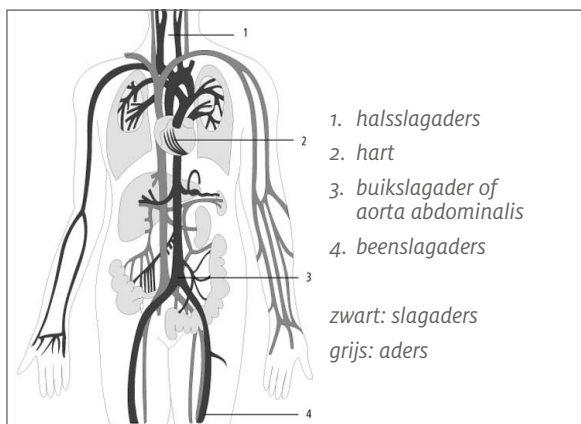


Opvolging

Eén maand na ontslag komt u op raadpleging, later op indicatie. Ter controle voeren we steeds een echografie (doppler of duplex) uit.

Alle patiënten nemen na de behandeling levenslang bloedverdunnende medicijnen.

Schematisch overzicht bloedsomloop



Contact

Dienst thorax- en vaatheelkunde

Voor afspraken en meer informatie kunt u steeds terecht bij:

Onthaal 03 821 37 85
Secretariaat 03 821 43 60
Website www.uza.be/vaatheelkunde

Opname

Datum

Uur

Nuchter ☐ Ja ☐ Neen

Medicatie

Deze folder bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook en twitter



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.



Etalagebenen

Claudicatio intermittens

Informatiebrochure patiënten



© UZA, augustus 2019. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming. Thorax- en vaatheelkunde, 17/5025

Kennis / Ervaring / Zorg



Beste patiënt

Welkom op de dienst thorax- en vaatheelkunde van het UZA. In deze folder verneemt u meer over de behandeling van etalagebenen. Hebt u nog vragen, dan kunt u steeds bij ons terecht (zie contactgegevens achteraan).

Wat zijn etalagebenen?

Etalagebenen zijn pijnlijke benen als gevolg van een verminderde bloedaanvoer naar de benen. Dit ontstaat door een vernauwing (stenose) of verstopping (occlusie) in de buikslagader (aorta) of beenslagaders door slagaderverkalking (arteriosclerose).

De pijn verdwijnt als u stilstaat, bijvoorbeeld terwijl u naar een etalage kijkt. Vandaar de naam **etalagebenen**. U kunt immers maar net van de ene tot de andere etalage stappen omdat de pijn anders ondraaglijk is.

Wat zijn de symptomen?

- **Pijn**
Door vernauwing of verstopping komt minder bloed in de benen. Dat zuurstoftekort geeft pijnlijke krampen in uw kuitspieren of billen (als de vernauwing hoger ligt). Eerst voelt u dit enkel bij inspanning, maar later, als de letsels uitgebreider zijn, ook in rust. Typisch voor etalagebenen is dat de pijn langzaam wegtrekt als u terug stilstaat.
- **Wondjes**
Bij een heel slechte doorbloeding genezen wondjes aan de voeten of onderbenen langzaam of helemaal niet. Een lang bestaande of verergerende wonde kan een teken van slechte doorbloeding in de benen zijn.

Wat zijn de oorzaken?

Slagaderverkalking (arteriosclerose) wordt veroorzaakt door roken, hoge bloeddruk (hypertensie), een te hoog cholesterolgehalte (LDL-cholesterol), suikerziekte (diabetes) of erfelijke aanleg.

Welke onderzoeken zijn nodig?

De mate van doorbloeding moet onderzocht worden.

- Bij een slechte doorbloeding of bij twijfel krijgen de bloedvaten met een **echografie** (doppler of duplex) een eerste nazicht. Dat is een pijnloos onderzoek met onmiddellijk resultaat.
- Indien dat onderzoek het doorbloedingsprobleem bevestigt, maken we afspraken voor aanvullende **foto's van de bloedvaten** (angiografie, MR-angiografie, angioCT-scan).
- Afhankelijk van de ernst van uw klachten en nierwerking gebeuren de onderzoeken ambulant of tijdens een ziekenhuisopname.

Hoe verloopt de behandeling?

De behandeling hangt af van de klachtenschaal. Dat kan gaan van wandeloefeningen en controle van risico-factoren over medicatie tot interventie.

Deze interventie kan een ballondilatatie zijn onder lokale verdoving, een operatieve ingreep of een combinatie van beide. Beide behandelingsmethoden kennen zowel voordelen als risico's. In dat geval overlegt u met uw behandelend chirurg welke methode het meest geschikt is.

• **Ballondilatatie**

Charles Dotter voerde de techniek ballondilatatie rond de jaren '60 in, vandaar de term 'dotteren'. Onder plaatselijke verdoving brengen we via de lies- of armslagader een katheter in die het letsel in beeld brengt.

Vervolgens blazen we een ballon op ter hoogte van de vernauwing. Als nadien geen goed resultaat te zien is (blijvende vernauwing of scheur van het vat), plaatsen we een stent die het vat moet openhouden.

Op het einde van deze behandeling nemen we een controlefoto en verwijderen we de katheter. Nadien moet u 24 uur in bed blijven om bloeding vanuit de prikplaats te vermijden. Indien een afsluitsysteem ter hoogte van de liesslagader werd geplaatst, moet u 6 uur in bed blijven.

• **Een operatieve ingreep**

Bij de chirurgische techniek verwijderen we de verstopping ter hoogte van de slagader of leggen we een overbrugging aan met een ader of met kunststof.

De ingreep gebeurt met een ruggenprik (epidurale katheter) of onder algemene verdoving (narcose).

De opnameduur hangt af van de ingreep en varieert van een zevental dagen tot twee tot drie weken.