Looptraining bij verminderde doorbloeding in het been

Wat is verminderde doorbloeding van het been (claudicatio intermittens)?
Claudicatio intermittens, ook wel etalagebenen genoemd, betekent pijn in het been die ontstaat bij inspanning. Deze pijn komt door een vernauwing of verstopping in de bloedvaten van het bekken en/of het been als gevolg van slagaderverkalking. De slagader kan dan onvoldoende zuurstofrijk bloed aanvoeren. Zo ontstaat er zuurstoftekort in het spierweefsel onder de vernauwing.

Wat zijn de oorzaken?
Het doorbloedingprobleem in het been is een gevolg van slagaderverkalking. Naarmate u ouder wordt, komt slagaderverkalking vaker voor. De bloedvaten verliezen op den duur hun elasticiteit en worden dik en stug. Ook raakt de binnenkant van de slagader beschadigd doordat vet en kalk zich hier vastzet. De slagaders worden hierdoor steeds nauwer, waardoor er minder bloed langs kan. Naast het ouder worden, zijn er risicofactoren die het proces van slagaderverkalking kunnen versnellen. De allerbelangrijkste is roken. Maar ook een te hoog cholesterolgehalte, te hoge bloeddruk en suikerziekte kunnen tot ernstige vaatproblemen leiden. Door het terugdringen van deze risico's, bijvoorbeeld door te stoppen met roken en het innemen van medicatie, kan het versnelde proces van slagaderverkalking worden vertraagd. U kunt hier dus zelf invloed op uitoefenen.

Wat is looptraining en waarom is het belangrijk?
Een van de behandelingen voor patiënten met etalagebenen is looptraining. Bij looptraining oefent u regelmatig en vergroot u uw loopafstand. Door regelmatig te lopen ontstaat er een betere doorbloeding van de spieren. Actieve spieren nemen gemakkelijker zuurstof op uit het bloed. Zo vindt minder snel verzuring plaats en treden de typische pijnklachten van etalagebenen pas later of helemaal niet meer op. Door looptraining komen stoffen uit de actieve spieren vrij die ervoor zorgen dat de bloedvaten beter open gaan staan. Hierdoor vindt het zuurstofrijke bloed makkelijker zijn weg naar de spieren onder de vernauwing. Door een betere loophouding gebruikt u minder energie.

Lopen, zwemmen of fietsen? Alleen bij het lopen worden de spieren in de benen op de juiste manier geactiveerd. Gaat u zwemmen of fietsen, dan verbeteren vooral de hart- en longfuncties. De gewenste veranderingen in de benen treden hierbij niet op. Bij etalagebenen, waarbij ook pijn in de bovenbenen optreedt, is het afwisselen van fietsen en lopen wel nuttig.

Collateralen
Tijdens het lopen hebben uw beenspieren extra zuurstof nodig. Door de vernauwing of verstopping in uw slagaderen kan het bloed niet rechtstreeks bij de bewuste spieren komen. Het zoekt dan een andere weg. Zo ontstaan collateralen, kleine bloedvaten naar de spieren die al wel aanwezig waren, maar niet voldoende ontwikkeld. Door de looptraining nemen deze collateralen toe en kunnen gedeeltelijk de functie van de vernauwde beenslagader overnemen.

Fysiotherapie
Voor looptherapie wordt u door de vaatchirurg of de verpleegkundig specialist vaatchirurgie verwezen naar een speciaal geschoolde fysiotherapeut. Deze fysiotherapeut is aangesloten bij een regionaal netwerk. Hij of zij zet samen met u, een oefenprogramma op en ondersteunt u tijdens de therapie. Het vaatteam van Amphia onderhoudt nauwe contacten met dit regionale netwerk van fysiotherapeuten. Wij

adviseren u dan ook om een fysiotherapeut uit de bijgevoegde adressenlijst te kiezen.

Controle
Als u looptraining voorgeschreven krijgt, komt u na 3 à 4 maanden bij de vaatchirurg terug op controle. De arts kijkt of de looptraining voldoende effect heeft. Dit doet de vaatchirurg door u enkele vragen te stellen en de rapportage van de fysiotherapeut door te nemen. Als de klachten zijn afgenomen, blijft u de looptraining volgen. De verwijzing voor de looptherapie is een jaar geldig. Na dit jaar kunt u de looptraining zelfstandig voortzetten. Heeft de training onvoldoende resultaat, dan volgen er vervolgstappen.

Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

Ga naar afdeling Chirurgie (https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie)