

Claudicatio intermittens

Claudicatio intermittens betekent letterlijk hinken met tussenpozen. In Nederland is een veelgebruikte term voor deze aandoening “etalagebenen”. Als mensen pijn krijgen tijdens het lopen, en hierdoor tijdens het lopen even rust moeten nemen, doen zij net alsof zij naar etalages kijken. Hier komt de naam etalageziekte vandaan.

Claudicatio intermittens is een uiting van doorbloedingsproblemen in de benen als gevolg van slagaderverkalking (*atherosclerose*). Slagaderverkalking komt bij ieder mens voor, het is een onderdeel van het ouderdomsproces. De bloedvaten worden door de jaren heen minder elastisch en stug en dik. De binnenkant van de slagader raakt beschadigd door het afzetten van vetten (*cholesterol*) en kalk, wat door het bloed vervoerd wordt. Hierdoor worden de bloedvaten steeds nauwer. Uiteindelijk kan er een flinke vernauwing ontstaan; een zogenaamde stenose. Op de plaats van de stenose kan er minder bloed passeren. Door de beschadiging en de trage stroomsnelheid van het bloed kunnen zich bij zo’n vernauwing gemakkelijk stolsels vormen. Zo’n stolsel kan een vat uiteindelijk geheel afsluiten, dit heet een *occlusie*. Doorbloedingsproblemen in de benen als gevolg van vernauwde of afgesloten slagaders kunnen op verschillende manieren tot uiting komen.

Er kan sprake zijn van een langzaam sluipend proces. De eerste klachten kunnen zich voordoen tijdens inspanning, bijvoorbeeld tijdens lopen, rennen of traplopen. Door de inspanning vraagt het lichaam een verhoogde energietoevoer. Dit wordt verkregen door een snellere toevoer van zuurstofrijk bloed. Als het vernauwde bloedvat niet meer in staat is om voldoende zuurstofrijk bloed aan te voeren, ontstaat er bij inspanning krampende pijn in het been, die dwingt tot regelmatig stilstaan: claudicatio intermittens. De pijn ontstaat doordat er onvoldoende zuurstofrijk bloed wordt aangeboden aan de spieren. Tijdens inspanning vindt in de spieren een stofwisselingsproces plaats waarbij zuurstof gebruikt wordt. Bij een tekort aan zuurstof produceren de spieren tijdens dit proces verzurende afvalstoffen, die een krampende pijn in de spieren veroorzaken. Pijn bij het lopen is het belangrijkste verschijnsel bij etalagebenen. De plaats waar de patiënt de pijn voelt, zegt meestal iets over de plaats waar de slagader is vernauwd. Als de vaatziekte in een vergevorderd stadium is, met niet genezende wonden of zwarte plekken aan onderbeen en voet, spreken we van *kritieke ischaemie*. De doorbloeding van het been kan ook plotseling worden belemmerd door een stolsel in de slagader. Als niet snel wordt ingegrepen, treedt afsterving van weefsel op. Er is dan sprake van *acute ischaemie*.

Claudicatio intermittens is een uiting van *Perifeer Arterieel Vaatlijden* (PAV), en wordt veroorzaakt door slagaderverkalking. Slagaderverkalking komt ook op andere plaatsen in het lichaam voor.

Bij elke patiënt met claudicatio intermittens zal gekeken worden welke behandeling de beste optie is. Hierbij wordt vooral gekeken naar de mate waarin de klachten voor u hinderlijk, en daarmee invaliderend zijn. Zo zal een jonge man, met jonge kinderen, een loopafstand van 500 meter als invaliderend ervaren, en zal een hoogbejaarde dame in het verzorgingshuis weinig hinder hebben van een loopafstand van 500 meter. Het doel van de behandeling is het vergroten van de pijnvrije loopafstand en de kwaliteit van leven.

Conservatieve behandeling

Hiermee wordt bedoeld dat de arts vooralsnog niet kiest voor een meer ingrijpende behandeling, maar eerst probeert om met aanpassing van leefregels, medicatie en paramedische begeleiding de klachten te verhelpen.

Gesuperviseerde looptherapie

Bij patiënten met claudicatio intermittens is aangetoond dat conservatieve behandeling, waarbij patiënten gestimuleerd worden veel te lopen, meestal leidt tot verbetering van de loopafstand. Er zijn veel onderzoeken gedaan waarin looptraining vergeleken werd met andere vormen van behandeling. Uit al die onderzoeken bleek dat de maximale pijnvrije loopafstand na looptherapie duidelijk verbeterd was (tot 210%).

Over de precieze mechanismen die verantwoordelijk zijn voor de verbetering van de loopafstand is helaas nog weinig bekend. Uit alle onderzoeken komt naar voren dat een loopprogramma, waarbij minimaal drie keer per week tegen de maximale pijngrens aan wordt gelopen, het beste resultaat geeft.