



Open been

Inhoudsopgave	Pagina
Inleiding	3
Wat is een open been?	4
Hoe ontstaat een open been?	6
Oorzaken van een open been	7
Welk onderzoek gebeurt er bij een open been?	10
Hoe is de behandeling van een open been?	12
Hoeveel pijn doet een open been?	20
Gezonde leefstijl	21
Leven met een open been	28
Meer informatie	30
De Hart&Vaatgroep	32

Inleiding

Als uw arts u deze brochure heeft gegeven, dan hebt u last van een vervelende aandoening. Waarschijnlijk hebt u pijn en hebt u gemerkt dat de wonden aan uw onderbeen of aan uw voet niet normaal genezen. Uw arts zal u hebben verteld wat een ‘open been’ precies is. Ook of uw been nog nader onderzocht moet worden en welke behandeling u kunt verwachten.

In deze brochure kunt u de algemene informatie over de aandoening en over de verschillende vormen ervan, nog eens rustig nalezen.

Voor vrijwel alle patiënten is het dragen van steunkousen van groot belang. Alleen dan kunt u voorkomen dat de wonden en de pijn weer terugkomen. Daarom wordt er in deze brochure veel aandacht aan besteed.

De behandeling van een open been is het werk van een specialist. Vraag uw huisarts om een verwijzing naar een instelling of specialist met voldoende ervaring op dit terrein.

Achterin deze brochure vindt u een aantal nuttige adressen.

Wat is een open been?

Een *open been* is een open plek of wond aan het onderbeen. De medische term ervoor is *ulcus cruris* wat betekent: *zweer aan het onderbeen*. Deze ontstaat door een stoornis in de bloedsomloop. Zonder behandeling zal de zweer slecht genezen. De wond kan er verschillend uitzien. Zo kan de plek open en vochtig zijn of juist bedekt met korsten. Ook de kleur en grootte van de plek kunnen sterk verschillen.



De stoornis in de bloedsomloop kan liggen in de bloed*aanvoer* (de *slagaders*), maar vaker ligt het probleem in de bloed*afvoer* (de aders). De stoornis is meestal al langere tijd aanwezig voordat een wond ontstaat. In het begin merken mensen het aan dikke benen (vochtophopping of *oedeem*) en aan vermoeide zware benen.

In het volgende stadium kan de huid bruin gaan verkleuren, en uiteindelijk kan de huid opengaan. Wanneer de wond net open is, is het wondgebied vaak pijnlijk, maar vaak ook al enige dagen daarvoor.

De verschijnselen van het open been - de wond en de pijn - kunnen meestal goed worden behandeld. Omdat de stoornis in de bloedsomloop meestal *niet* verholpen kan worden, kan er opnieuw een wond ontstaan. Daarom moet u ook ná het genezen van de beenwonden altijd therapeutische elastische kousen blijven dragen.

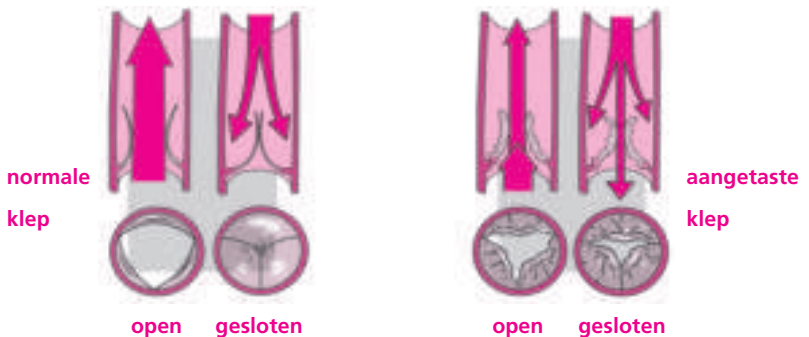
Het is een misverstand dat een open been alleen bij oudere vrouwen voorkomt. De aandoening komt bij mensen van alle leeftijden voor en zowel bij mannen als bij vrouwen. Wel is het zo dat de ongeveer 65% van de mensen met deze aandoening vrouwen zijn. De gemiddelde leeftijd ligt rond 60 jaar.

Hoe ontstaat een open been?

Bij een normale bloedsomloop in de benen wordt zuurstofrijk bloed door slagaders aangevoerd. Door steeds kleinere bloedvaten komt het aan bij de spieren, de huid en andere weefsels die bloed nodig hebben. Daar geeft het bloed de zuurstof en voedingsstoffen af. Vervolgens neemt het bloed afvalstoffen op en stroomt het via steeds grotere aders weer terug naar het hart en de longen.

Vanuit de benen moet het bloed tegen de zwaartekracht in omhoog naar het hart stromen. Bij gezonde mensen gebeurt dat automatisch door het mechanisme van de *kuitspierpomp*. Bij het lopen knijpen de kuitspieren het bloed omhoog in de aders. In die aders zitten kleppen waardoor het bloed niet meer kan terugstromen. Bij veel mensen zit de oorzaak van hun open been in het niet goed functioneren van dit mechanisme. Hierdoor ontstaat vochtophoping (*oedeem*). Deze vochtophoping vertraagt de wondgenezing als de huid beschadigd raakt, bijvoorbeeld door stoten.

Bij alle patiënten met een open been is het belangrijk dat de bloedsomloop gedurende en na de behandeling weer goed functioneert. Het dragen van een elastische kous bevordert de normale bloedsomloop.



Oorzaken van een open been

Hieronder worden verschillende oorzaken van een open been genoemd. Deze kunnen in combinatie aanwezig zijn.

Aderproblemen (veneuze insufficiëntie)

Bij aderproblemen wordt het bloed niet goed door de aders afgevoerd. Hierdoor hoopt zich vocht op in de weefsels in de voet en het onderbeen. De huid gaat strak staan, kan niet goed doorbloed worden en wordt daardoor erg kwetsbaar.

De drie meest voorkomende oorzaken van aderproblemen zijn:

- **Spataders** (*varices*)

Dit zijn aders die wijder zijn geworden. Daardoor sluiten de *kleppen* in de beenaders niet goed meer, zodat het bloed weer terug naar beneden stroomt. Het is onduidelijk of spataders kunnen ontstaan door een erfelijke aanleg hiervoor. Spataders komen namelijk bij zoveel mensen voor, dat een erfelijke aanleg moeilijk is vast te stellen. Spataders kunnen verergeren door bijvoorbeeld een staand beroep, door overgewicht of door hormonale factoren (zoals verandering van hormonen bij zwangerschap).



- **Trombose**

Hierbij heeft een bloedstolsel zich vastgezet in een ader. Bloedstolsels kunnen een ader tijdelijk helemaal afsluiten (*trombosebeen*). Hierdoor kunnen beschadigingen optreden van de aders in de kuit. De *kleppen* in de aders kunnen beschadigd raken. Als de kleppen beschadigd zijn, dan kunnen ze niet meer goed sluiten zodat het bloed weer naar beneden stroomt. Deze gevolgen van een trombosebeen kunnen pas na jaren ontstaan. Soms zijn mensen al vergeten dat ze ooit een trombosebeen hebben gehad.

- **Onvoldoende werking van de kuitspieren**

Bij mensen die hun kuitspieren weinig gebruiken, wordt het bloed niet goed naar het hart gepompt. Bijvoorbeeld bij mensen die in een rolstoel zitten of een beroep hebben waarbij ze veel moeten staan.

Slagaderproblemen (arteriële insufficiëntie)

Soms zijn de slagaders (*arteriën*) vernauwd, zodat er een tekort ontstaat in de bloedaanvoer. Hierdoor krijgen de weefsels te weinig zuurstof en voedingsstoffen uit het bloed. Het weefsel kan hierdoor afsterven, waardoor er een zweer of wond ontstaat. Deze wonden ontstaan meestal aan tenen en voeten, of aan de voor- of buitenzijde van het onderbeen. Ze kunnen erg pijnlijk zijn en zijn vaak ook moeilijk te genezen. Patiënten met deze vorm van open been hebben de ervaring dat ze minder last van het been hebben als ze het onderbeen naar beneden laten hangen. Bij het lopen krijgen ze vaak pijn in de benen die na een moment van rust weer verdwijnt (*etalagebenen*). Deze mensen komen meestal niet in aanmerking voor therapeutische elastische kousen.

Problemen in de haarvaten van de huid

De kleinste bloedvaten noemt men, omdat ze zo dun zijn, de *haarvaten*. Als deze haarvaten worden aangetast, zal de huid minder goed worden doorbloed. De aantasting van de haarvaten gebeurt onder andere door *roken*, *diabetes mellitus* (suikerziekte), en langdurig bestaande *hoge bloeddruk*. De haarvaten kunnen ook ontstoken raken (*vasculitis*). Deze ontsteking kan wondjes tot gevolg hebben.

Gecombineerde oorzaken

Sommige mensen hebben meerdere oorzaken voor een open been (zoals diabetes mellitus en langdurig bestaande hoge bloeddruk) en kunnen dan ook een combinatie van klachten hebben. Zulke wonden zijn over het algemeen lastiger te genezen dan wonden met een enkele oorzaak.

Vochtophopping in de benen (*oedeem*) kan ontstaan door zeer uiteenlopende oorzaken. Zoals hartfalen (onvoldoende pompfunctie van het hart), nierfalen (de nieren kunnen onvoldoende vocht uit het lichaam verwijderen), leverfalen (ernstige vorm van leverziekte). Vochtophopping in de benen kan ook ontstaan bij lang achter elkaar zitten of staan, vlak voor een menstruatie, of bij zwangerschap.

Welk onderzoek gebeurt er bij een open been?

Er zullen u een aantal vragen worden gesteld: over uw eigen medische voorgeschiedenis, over kwalen die in uw familie voorkomen, en over de precieze klachten die u aan uw been hebt. Vervolgens wordt u lichamelijk onderzocht.

Een afwijking aan de *aders* is vaak redelijk eenvoudig vast te stellen aan de hand van de huidafwijkingen en de plaats van de wond aan het onderbeen.

Een van de meest voorkomende aanvullende onderzoeken is het *Duplex*-onderzoek. Dit is een echo in combinatie met een *Doppler*. De echo brengt de bloedvaten in beeld, en de Doppler registreert de richting en de snelheid van de bloedstroom. Dit onderzoek duurt ongeveer 45 minuten.



Bij twijfel over andere oorzaken, bijvoorbeeld aandoeningen van de *haarvaten*, is het soms nodig om onder lokale verdoving een *huidstukje* van de wondrand af te nemen voor onderzoek onder de *microscop*. Ook wordt soms wat materiaal (bijvoorbeeld *wondvocht*) verzameld voor een kweek. Met zo'n *kweek* kan de oorzaak van een mogelijke infectie worden opgespoord. Soms vindt ook onderzoek plaats naar de samenstelling van het bloed.

Als de *slagaders* van de voeten goed te voelen zijn, is de bloedtoevoer naar de benen goed. Als de slagaders aan de voeten niet goed te voelen zijn, kan dit met ultrageluid (Doppler) worden onderzocht. Ook is het meten van de bloeddruk aan de enkels mogelijk. Door vergelijking van de bloeddruk aan de enkels met de bloeddruk aan de armen, kan worden gezien of de bloedvoorziening van de benen voldoende is. Dit wordt een *enkel-arm-index* genoemd.

Zo nodig vindt daarna nog *angiografie* plaats. Een angiografie is een afbeelding van de slagaders. Dit kan op een aantal manieren gebeuren. Eén daarvan is het met een contrastvloeistof zichtbaar maken van de bloedvaten met röntgenonderzoek. Een andere mogelijkheid is een *MRA* (*magnetische resonantie angiografie*).

Deze onderzoeken vinden plaats op de afdeling radiologie. Vaak is de vaatchirurg hierbij betrokken.

Angiografie wordt alleen gedaan als een ingreep nodig is om de bloedtoevoer via slagaders te herstellen.

Hoe is de behandeling van een open been?

Het doel van de behandeling is dat de wond geneest en dat er geen wonden terugkomen. Hiervoor is het nodig dat de huiddoorbloeding verbetert en dat de bloedsomloop zo goed mogelijk wordt hersteld. Soms is het nodig dat aanwezige *spataders* worden uitgeschakeld of verwijderd. Een spatader kan namelijk zorgen voor een verhoogde weefseldruk in het wondgebied en daardoor de genezing belemmeren. De behandeling van zo'n spatader zal meestal bestaan uit operatieve verwijdering (*strippen*) of onderbinding (*crosssectomie*) van de spatader. Meer informatie over de behandeling van spataders vindt u in de brochure 'Spataders' van de Nederlandse Hartstichting. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 30.

Wondbehandeling

Uw arts, de verpleegkundige of de doktersassistente zal de wond regelmatig schoonmaken en opnieuw verbinden. Gebruik van gewoon kraanwater voor het reinigen van de wond kan geen kwaad. Soms kan het nodig zijn om ook wat van de korst en de inhoud van de wond (het *wondbeslag*) te verwijderen. Als deze wondbehandeling te pijnlijk is, kan men de pijn bestrijden met een pijnstillende crème die op de wond wordt aangebracht. Na de reiniging dekt men de wond af met een verband. Soms wordt hierbij ook een zalf gebruikt. Men zal de wond regelmatig controleren en steeds opnieuw verbinden, net zolang tot de wond gesloten is.

Soms zit de wond op drukpunten van de voet of het onderbeen. Dit zijn plekken waar de voet bij het staan en lopen druk op de botten moet weerstaan (hak, bal, wreef, enkel). Deze plekken moeten worden ontlast. Men brengt dan het verband zó aan dat de druk op deze kwetsbare plekken vermindert. Dit heet *polsteren*. Bij het polsteren worden eventuele drukplekken vrijgelegd, waardoor het verband overal gelijke druk geeft. Soms kan de podotherapeut of de bandagist helpen bij het zoeken naar oplossingen voor knellende schoenen.

Huidtransplantatie

Soms zal een open been kunnen worden gesloten door *transplantatie* van huid. Hiervoor worden reepjes gezonde huid, bijvoorbeeld van het bovenbeen, overgezet naar de wond. Of dit mogelijk is, hangt af van veel factoren. De wond mag bijvoorbeeld niet geïnfecteerd zijn.

Zwachtelen (compressief verband)

Als de bloedafoer (de adersproblemen) het open been veroorzaakt, is het inzwachtelen (*compressief* verband) van het been de juiste behandeling om de bloedsomloop te herstellen. Het been wordt ingezwachteld van de



voorvoet tot de knie. De zwachtels zijn vooral bedoeld om druk op het onderbeen uit te oefenen. De druk is het grootste in de voet en wordt naar de knie toe steeds minder. Dit wordt bereikt door twee lagen zwachtels aan te

brengen, die in tegengestelde richting worden aangebracht (*visgraat*-methode).

Ook bij aanspannen van de kuitspier wordt de druk op de vaten in de benen groter en stroomt het bloed beter terug uit het been naar het hart. De zwachtels zorgen er dus voor dat de *kuitspierpomp* beter gaat werken. U moet dus niet alleen de zwachtels dragen, maar ook voldoende blijven lopen, want vooral dan gebruikt u immers uw kuitspieren.

De *korte-rek-zwachtels*, die u in het begin van de behandeling krijgt, moet u 24 uur per dag dragen. Hoe lang u deze zwachtels in totaal moet dragen, hangt af van de ernst van de aandoening en de snelheid waarmee de wond geneest. Dit kan per persoon erg verschillen. Het hangt ook af van de grootte van de wond en hoe lang u de wond al had voor u behandeld werd. De zwachtels moeten regelmatig - minstens eenmaal per week - worden verwisseld. Dit zal meestal door een verpleegkundige van de polikliniek Dermatologie of van de Thuiszorg worden gedaan.

U kunt zelf ook in de gaten houden of het drukverband goed zit. In het begin zal de zwelling in uw been snel afnemen en moet de zwachtel regelmatig opnieuw worden aangelegd.

- Als de zwelling in uw been onverwacht snel afneemt, zal het verband te los gaan zitten of afzakken.
- Als het verband te strak of ongelijkmatig is omgedaan, krijgt u misschien striemen, of u ziet dat uw tenen wit worden. Een zwachtel mag nooit pijn doen.

In beide gevallen moet u zo snel mogelijk contact opnemen met de Thuiszorg of de polikliniek Dermatologie om het verband opnieuw te laten aanleggen.

Bij problemen van de haarvaten of van de slagaders wordt soms ook gewachteld maar dan vaak minder strak, zodat de bloedaanvoer niet nog meer wordt belemmerd.

Therapeutische elastische kousen

In verreweg de meeste gevallen is de onderliggende oorzaak van het open been (de *ader*problemen dus) niet te verhelpen. Dit betekent dat u een permanent hulpmiddel nodig hebt om de bloedsomloop in uw been goed op gang te houden. Als de wond eenmaal goed is genezen, zult u overdag verder altijd een therapeutische elastische kous moeten blijven dragen, om te voorkomen dat u opnieuw een open been krijgt. 'Altijd' betekent in principe voor de rest van uw leven, van 's morgens vroeg als u opstaat tot 's avonds als u naar bed gaat. **'s Nachts moet u de kous uitdoen om problemen met de bloedaanvoer te voorkomen.**

De bandagist zal u de juiste therapeutische elastische kous(en) aanmeten. Als u het probleem aan beide benen hebt, moet u de linker- en rechterkous goed uit elkaar houden, want de kousen zijn verschillend. Elke keer als u nieuwe therapeutische elastische kousen aanschaft, moet u die opnieuw laten aanmeten, want de vorm van uw been kan in de tussentijd veranderd zijn. De kousen worden meestal 's ochtends aangemeten, omdat de benen dan het dunst zijn. Kousen kunnen alleen worden aangemeten op een been waarin zich geen extra vocht bevindt.



Hoe kunt u uw kousen gemakkelijker aantrekken?

Omdat therapeutische elastische kousen altijd een bepaalde druk moeten leveren en op maat zijn gemaakt, zijn ze soms lastig aan en/of uit te trekken. Als u moeite hebt met het aantrekken of uittrekken van de kousen, dan zijn er handigheidjes die dit kunnen vergemakkelijken:

- Trek de therapeutische elastische kous(en) 's ochtends meteen bij het opstaan aan, wanneer uw been nog slank is.
- Wrijf het been eventueel heel dun met talkpoeder in om de kous gemakkelijker aan te kunnen trekken. Het talkpoeder moet vetvrij zijn, anders wordt het rubber aangetast.
- Of gebruik een sokje voor de voet, of een dunne nylonkous, zodat de therapeutische elastische kous daar vervolgens gemakkelijk overheen glijdt.
- Gebruik rubberen (huishoud-)handschoenen bij het aantrekken om meer grip op de kous te hebben.

- Ga 's avonds onder de douche of in bad in plaats van 's ochtends. Na het douchen of baden is het been namelijk te stroef. Als u toch 's ochtends doucht, wrijf dan het been goed droog of laat uw benen eerst goed drogen aan de lucht waarbij, u de benen hoog legt. Er bestaan ook beenhoezen, waardoor een been droog kan blijven tijdens het douchen.
- Als het aantrekken lastig blijft, overleg dan met de Thuiszorg of uw medische speciaalzaak. Er zijn verschillende hulpmiddelen die het aan- en uittrekken een stuk gemakkelijker kunnen maken. Zoals beugels, onderkousen en handschoenen, waardoor u minder krachttoeren hoeft uit te halen.

Vergoeding van de kousen

Volgens de omschrijvingen van uw zorgverzekeraar moet u beschikken over een goed hulpmiddel. Dit zal in veel gevallen neerkomen op twee paar therapeutische elastische kousen per 14 maanden. Dat wordt het *normverbruik* genoemd. Extra verstrekkingen kunnen in overleg met uw bandagist worden aangevraagd.

Voor de eerste aanvraag vergoedt de ziektekostenverzekering één paar kousen (of een enkele kous) voor een gebruikstermijn van drie maanden. Bij de vervolgaanvraag vergoedt de ziektekostenverzekering twee paar (of twee enkele) kousen per 14 maanden.

Verzorging van de kousen

Mits u de kousen goed gebruikt en onderhoudt, gaan ze ongeveer zeven maanden mee. Hierna verliezen ze hun spanning.

- Laat nooit een paar kousen in de kast liggen, maar draag uw kousen beurtelings. Zo heeft u steeds een schone kous met de juiste druk.
- Breng de kousen niet met vette substanties in aanraking. Gebruik daarom nooit zalf op uw been voordat u uw kousen aantrekt, want zalf tast de rubberdraden in uw kous aan. Als u uw benen wilt insmeren, doe dit dan na het uittrekken van uw kousen voordat u naar bed gaat.

Omdat de kousen zolang mogelijk goed in vorm moeten blijven, is het belangrijk dat u ze voorzichtig behandelt met wassen en drogen.

- Was uw kousen bij voorkeur op de hand of anders in de wasmachine met een fijnwasprogramma op 30 °C.
- Gebruik liefst een speciaal wasmiddel voor elastische kousen of een fijnwasmiddel.
- Gebruik nooit wasverzachter, bleek of bleekmiddelen, vlekkenwater, wasbenzine of iets dergelijks.
- Spoel de kousen na het wassen goed uit, zodat er geen zeepresten in achterblijven.
- Wring de kousen nooit uit. Om de kousen sneller te laten drogen, kunt u ze na het wassen stevig in een handdoek rollen en krachtig uitdrukken en vervolgens hangend of liggend laten drogen. Nooit in de droogtrommel, bij de kachel, op de verwarming of in de zon. Het is het beste om de kousen ongeveer tweemaal per week te wassen.

Hebt u nog vragen over uw kousen?

Als u vragen, twijfels of klachten hebt over de werking of het gebruik van de therapeutische elastische kousen, dan kunt u altijd contact opnemen met uw bandagist. De bandagist kan u alle informatie geven over de werking en het gebruik van de therapeutische elastische kousen en beoordelen of een aanpassing van de kous nodig is.

Behandeling bij slagaderproblemen

De behandeling van een stoornis in de bloedaanvoer (*slagaders*) gebeurt door een vaatchirurg. De vaatchirurg zal kijken of een operatie of dotterbehandeling mogelijk is. Hiervoor zal van te voren een onderzoek worden verricht met contrastvloeistof (*angiografie*). In sommige gevallen is een operatieve behandeling niet nodig of niet mogelijk. Vaak wordt dan een looptraining geadviseerd.

Hoeveel pijn doet een open been?

Hinder van de pijn

Een open been kan erg pijnlijk zijn, maar het hoeft niet. De pijn kan u flink hinderen in uw normale dagelijkse leven. Het is mogelijk dat u door de pijn minder goed loopt of bijvoorbeeld slechter slaapt. Misschien kunt u tijdelijk niet goed werken. Als het nodig is, dan kunt u samen met uw werkgever naar een oplossing zoeken. Vooral als de wond nog open is, kan de pijn het lopen moeilijk maken. **Toch is het ook dán belangrijk dat u blijft bewegen om de kuitspierpomp zoveel mogelijk te stimuleren.**

Pijnstillers

Er zijn middelen om de pijn te bestrijden, maar niet alle patiënten reageren even goed op deze middelen. U kunt zelf paracetamol tegen de pijn innemen, maar als dit onvoldoende helpt kunt u beter met uw arts overleggen welke andere pijnstillers u kunt gebruiken. Het is belangrijk dat u die pijnstillers volgens voorschrift van uw arts gebruikt. Als u de medicijnen bijvoorbeeld viermaal per dag moet innemen, dan is het belangrijk dat u dat ook inderdaad doet en niet wacht met innemen tot u weer pijn hebt. Sommige pijnstillers werken het beste als u ze met regelmaat inneemt. Zo voorkomt u dat de pijn te erg wordt en dat een enkele pijnstiller niet voldoende meer werkt.

Advies van uw arts

Meestal zal uw arts vragen of u pijn hebt. Maar het blijft belangrijk dat u ook zelf aandacht vraagt voor de pijn. Alleen ú kunt het beste aangeven

of u pijn aan uw been hebt en hoeveel pijn u hebt. Ook als u niet kunt slapen van de pijn, kunt u dit het beste met uw arts bespreken.

Gezonde leefstijl

U kunt in uw dagelijkse leven zelf bijdragen aan het herstel van uw open been. En er ook voor zorgen dat er geen wonden meer zullen terugkomen. Belangrijke adviezen zijn:

Het dragen van de therapeutische elastische kousen

Draag uw therapeutisch elastische kous(en) altijd, behalve in bed, onder de douche of in bad en bij het zwemmen. U zult, als het warm weer is, de neiging hebben om de kous uit te doen omdat de benen broeierig gaan aanvoelen. Juist dán is de therapeutische elastische kous van groot belang voor de bloedsomloop, omdat de bloedvaten bij warm weer extra uitzetten en er meer kans is op ophoping van vocht.

Veel bewegen

Vooraf lopen is goed. Hiermee stimuleert u de kuitspierpompfunctie op z'n best. Loop minimaal vijf dagen per week een half uur per dag. U



kunt dit half uur eventueel over de dag verdelen tot twee keer een kwartier of drie keer 10 minuten. Als u ook nog op andere manieren beweegt, is

dat natuurlijk alleen maar nóg beter. In de brochure ‘Bewegen doet wonderen’ van de Nederlandse Hartstichting vindt u tips om meer te bewegen. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 30. Ook als u van een rolstoel afhankelijk bent, is het belangrijk om te bewegen en ook dan zijn er genoeg mogelijkheden. Kijkt u op www.sportiefbewegen.nl voor mensen met een chronische aandoening. Ook kunt u thuis bijvoorbeeld gebruik maken van een bewegingstrainer voor arm- en beenspieren. Uw huisarts of fysiotherapeut kan u informatie geven over de mogelijkheden.

Beenoefeningen

Doe verspreid over de dag beenoefeningen. U kunt regelmatig oefeningen doen die uw kuitspieren versterken en uw enkels soepel houden. Hiervoor kunt u bijvoorbeeld regelmatig even op uw tenen gaan staan (zo traint u de kuitspieren). Wanneer u zit kunt u uw voeten draaien of de tenen van de voet naar u toe en van u af bewegen. Hierdoor houdt u de enkelgewrichten en de spieren van de onderbenen soepel. Als u van een rolstoel afhankelijk bent, dan kunt u bijvoorbeeld fietsbewegingen maken met een bewegingstrainer met trappers. Vraag uw huisarts of fysiotherapeut naar de mogelijkheden.



Been hoog leggen

Als u langdurig moet zitten, dan kunt u het beste uw benen omhoog houden. Als u op reis gaat, dan kunt u beter regelmatig uit uw stoel opstaan in het vliegtuig of de bus. Tijdens autoritten kunt u het beste vaak stoppen, zodat u even rond kunt lopen.

Verzorging

Een goede huidverzorging is belangrijk voor een goede conditie van de huid en het voorkomen van infecties. Voorkom dat de huid droog en schilferig wordt. U kunt dan het beste 's avonds voor het naar bed gaan de huid regelmatig insmeren met een crème of wassen met water en olie. Knip de nagels van de tenen recht af. Als dat nodig is, kunt u een pedicure inschakelen. De huid tussen de tenen moet schoon en droog blijven.

Kleding en schoeisel

Draag geen knellende kleding, zoals een strakke broek, sokhouders, step-ins, kousenbanden, of nauwe laarzen.

Draag gemakkelijke, goede schoenen met niet te hoge hakken (maximaal 2 centimeter). Op schoenen met hoge hakken, maar ook op sloffen of slippers, kunt u de voet niet goed 'afrollen'. En dan gebruikt u de kuitspierpomp niet of onvoldoende.

Voeding

Let goed op uw voeding en op uw gewicht. Zorg ervoor dat u alle noodzakelijke voedingsstoffen binnenkrijgt en dat uw gewicht niet toeneemt. Dat kan heel goed samengaan.



Voor iedereen, maar zeker ook voor patiënten met een (behandeld) open been, is het belangrijk om gezond te eten. Een gezonde gevarieerde voeding bevat alle voedingsstoffen die u nodig hebt. Drink ook voldoende, ten minste anderhalve liter per dag.

In de brochure 'Eten naar hartenlust' van de Nederlandse Hartstichting vindt u informatie over gezonde voeding. Hoe

u deze brochure kunt bestellen, leest u op pagina 30.

Ook het Voedingscentrum geeft diverse brochures uit over gezonde voeding en diëten. Het adres van het Voedingscentrum vindt u op pagina 31.

Gewicht

Een open been komt relatief vaker voor bij mensen met *overgewicht*.

U kunt gemakkelijk kijken of u overgewicht hebt door met een centimeter uw middelomtrek te meten. Enkele tips daarvoor zijn:

- Trek de centimeter niet aan;
- Meet uw omtrek na uitademen en ontspan uw buikspieren.
- Laat bij voorkeur uw omtrek door iemand anders meten.

– Meet de middelomtrek bij voorkeur op de blote huid (dat is nauwkeuriger), op het smalste deel van uw middel tussen de onderste rib en de bovenkant van het heupbeen, over uw navel.

Als vrouw hebt u overgewicht als uw middelomtrek meer dan 88 cm is.

Als man hebt u overgewicht als uw middelomtrek meer dan 102 cm is.



Een iets nauwkeuriger manier om te kijken of u overgewicht hebt, is het berekenen van de *Body Mass Index (BMI)*. Als u een gezond gewicht hebt voor uw lengte, dan is uw BMI niet hoger dan 25. Uw BMI kunt u als volgt berekenen:

Deel uw gewicht in kilo's door uw lengte maal uw lengte in meters. Een voorbeeld:

U weegt 88 kg en u bent 1,75 m lang. Dan is uw BMI: $88 : (1,75 \times 1,75) = 29$.

Dat is ongeveer 12 kilo teveel. Iemand van uw lengte heeft een BMI van 25 bij een gewicht van 76 kilo.

Om snel te zien of u een gezond gewicht hebt voor uw lengte, kunt u ook de digitale BMI-meter op de

website van de Nederlandse Hartstichting raadplegen:

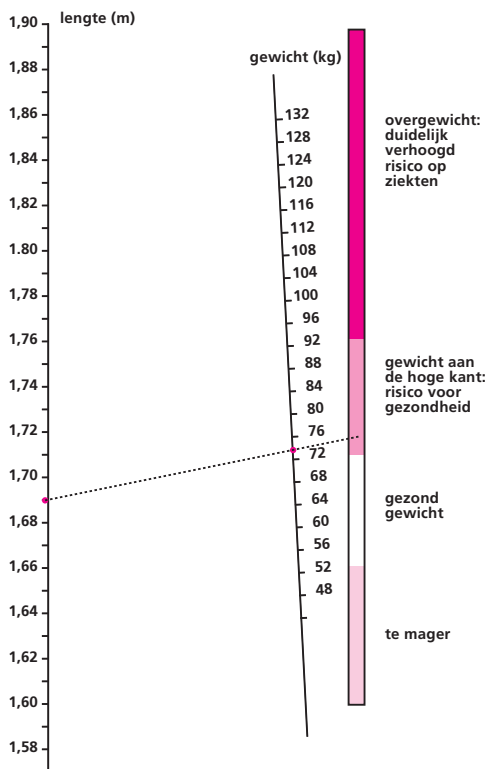
www.hartstichting.nl

Een gezonde voeding (zie pagina 24) kan overgewicht voorkomen en ervoor zorgen dat iemand weer op een goed gewicht komt.

U kunt ook met het figuur hieronder vaststellen of uw gewicht* gezond, aan de hoge kant of ernstig te hoog is. Is uw gewicht ernstig te hoog (kolom ‘overgewicht’), dan is het goed actie te ondernemen. Houd uw gewicht stabiel als uw gewicht aan de hoge kant is (om het jojo-effect te voorkomen). Indien echter uw cholesterolgehalte te hoog is of als u een te hoge bloeddruk heeft, is het wél nodig om het gewicht te verlagen.

Werkwijze

- 1 Zoek uw lengte op de linker lijn.
Zet daarbij een punt.
- 2 Zoek uw lichaamsgewicht op de middelste lijn.
Zet daarbij ook een punt.
- 3 Verbind beide punten met een liniaal en trek een streep zoals in het voorbeeld is gebeurd.
- 4 Lees op de rechter balk af hoe u uw lichaamsgewicht kunt beoordelen.



Bron: dr. P Deurenberg,
Wageningen Universiteit

* De beoordeling van uw gewicht wordt onnauwkeurig als u korter bent dan 1,58 m of langer dan 1,90 m. Het figuur geldt voor personen ouder dan 18 jaar.

Als u duidelijk overgewicht hebt, dan is het verstandig om onder begeleiding af te vallen. Uw huisarts kan u naar een diëtist verwijzen. Meer informatie vindt u in de brochure 'Over Gewicht' van de Nederlandse Hartstichting. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 32.

Ook het Voedingscentrum geeft diverse brochures uit over gezonde voeding en diëten. Het adres van het Voedingscentrum vindt u op pagina 31.

Roken

Elke sigaret zorgt 20 à 30 minuten lang voor een slechtere doorbloeding van de huid. Hierdoor komen er minder voedingsstoffen en zuurstof bij de wond, waardoor deze slechter geneest. Roken verergert ook de pijn aan uw been.

Als u nog met roken moet stoppen, dan kunt u een training in groepsverband volgen. De GGD, Thuiszorg en Instellingen voor Verslavingszorg geven door heel Nederland de stoppen-met-roken-

training: 'Pakje Kans'. Veel zorgverzekeraars vergoeden een deel van de kosten.

Voor meer informatie over stoppen met roken, de training 'Pakje Kans' en voor een steuntje in de rug, kunt u terecht bij STIVORO (het expertisecentrum voor tabakspreventie). Het adres van STIVORO vindt u op pagina 31.



Leven met een open been

Ongemak

Een open been, met zwachtels, of een therapeutische elastische kous, is moeilijk te verbergen. Een open wond is vaak geen prettig gezicht. Uit de open wond komt soms vocht en de wond kan onaangenaam ruiken. Het is soms niet gemakkelijk om daar in het sociale verkeer mee om te gaan. Ook kan het met zwachtels moeilijk zijn om passende schoenen te vinden. De voet van het gezwachtelde been is immers dikker dan de andere voet.

Hulp

Soms zijn er ook nog andere belemmeringen. Misschien bent u voor uw verzorging afhankelijk van familie, vrienden of kennissen. Of u merkt dat eenvoudige dingen (zoals douchen) niet gemakkelijk meer gaan. De Thuiszorg regelt dat iemand u daarbij kan helpen. Ook kan de Thuiszorg voor hulpmiddelen zorgen. Uw huisarts kan u vertellen hoe u thuishulp kunt aanvragen.

Uw werk

Het hangt van uw beroep af of uw open been misschien problemen geeft. Als u bijvoorbeeld in een winkel of technische werkplaats werkt, dan moet u vaak lang stilstaan. En lang stilstaan is slecht voor de doorbloeding in uw benen. U kunt lang stilstaan daarom het beste vermijden.

Als u een zittend beroep hebt, probeer dan regelmatig even op te staan en een stukje te lopen.

De bedrijfsarts kan u adviezen geven en samen met u naar oplossingen zoeken.

Advies

U kunt de problemen die u ondervindt altijd bespreken met uw behandelend arts of met de verpleegkundige. Zij kunnen u advies geven en ondersteunen.

Probeer vooral actief te blijven, net als vóór u een open been had. En onderneem alles wat u plezierig vindt.

Meer informatie

Met vragen en onduidelijkheden kunt u terecht bij uw behandelend specialist of uw huisarts. Als u meer wilt weten over de onderzoeken en de behandelingen bij u in het ziekenhuis, kunt u informatie vragen aan uw behandelend arts of aan degene die het onderzoek uitvoert. Veel ziekenhuizen hebben eigen informatiemateriaal over de onderzoeks- en behandelmethoden.

Voor meer informatie over hart- en vaatziekten en met vragen over een gezonde leefstijl kunt u terecht bij de **Informatielijn** van de Nederlandse Hartstichting: **0900 3000 300** (van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur, lokaal tarief).

De Nederlandse Hartstichting geeft **brochures** uit over gezonde voeding, meer bewegen, roken, te hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht, diabetes mellitus en over diverse hart- en vaatziekten en geneesmiddelen. Deze brochures kunt u bestellen of downloaden via de website: www.hartstichting.nl. U kunt ze ook schriftelijk aanvragen: Nederlandse Hartstichting, Afdeling Bestellingen, Antwoordnummer 300, 2501 VB Den Haag. Een postzegel is niet nodig.

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft brochures uit over gezonde voeding en diëten, waaronder de brochures ‘Dieet bij verhoogde bloeddruk’, ‘Dieet bij diabetes mellitus’ en ‘Het energiebeperkt dieet’.

Met alle vragen over voeding kunt u bellen met het Voedingscentrum. Op de website vindt u veel informatie.

Voedingscentrum

Postbus 85700, 2508 CK Den Haag

Telefoon: 070 306 88 88 (van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur)

Website: www.voedingscentrum.nl

Stoppen met roken

Voor advies en hulp bij stoppen met roken, een steuntje in de rug of informatie over de groepstraining ‘**Pakje Kans**’, kunt u 7 dagen per week en 24 uur per dag terecht bij de informatielijn van STIVORO (het expertisecentrum voor tabakspreventie). Van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur kunt u op dit nummer terecht voor een persoonlijk gesprek.

STIVORO

voor een rookvrije toekomst

Postbus 16070, 2500 BB Den Haag

Informatielijn: 0900 93 90 (10 eurocent per minuut).

Website: www.stivoro.nl

De Hart&Vaatgroep

Van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

De Hart&Vaatgroep is de patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte. Zowel landelijk als regionaal richt De Hart&Vaatgroep zich op informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging.

Ruim een miljoen mensen in Nederland heeft te maken met een aandoening aan 'hart of vaten'. Sommige mensen hebben er tijdelijk last van en zijn na behandeling weer genezen. Anderen hebben door bijvoorbeeld een infarct in hart of hersenen behoorlijke schade opgelopen en moeten (de rest van hun leven) met de gevolgen daarvan leven. Hoe dan ook, de meeste mensen mogen ineens nog maar weinig en moeten aan de slag om te zorgen dat hun klachten niet optreden of verergeren.

Voor hun behandeling en begeleiding kunnen ze een beroep doen op specialisten, verpleegkundigen en huisartsen. Ook familie en omgeving staan meestal wel klaar. Maar bijna iedereen heeft, in welke fase dan ook, wel eens behoefte aan wat extra informatie, een steuntje in de rug bij lastige beslissingen of wat extra hulp bij het aanpassen van de levensstijl.

De Hart&Vaatgroep is opgezet voor en door mensen die zelf, of hun naasten, een hart- of vaatziekte hebben. Bijvoorbeeld een hartinfarct, een hersenbloeding, een aneurysma, spataders of een aangeboren hartafwijking. Ook mensen die (nog) niet ziek zijn en de risico's uit eigen familie kennen, bijvoorbeeld bij erfelijk hoog cholesterol, kunnen bij De Hart&Vaatgroep terecht. De mensen bij De Hart&Vaatgroep weten dus als geen ander wat er nodig kan zijn, in welke fase dan ook.

De Hart&Vaatgroep is ontstaan uit een fusie van de Stichting Hart in Beweging, Stichting Bloedlink, Vereniging van Vaatpatiënten, Hartzorg, vereniging van hartpatiënten, en de Stichting Hoofd Hart en Vaten. Deze bundeling biedt meer mogelijkheden voor individuele ondersteuning, preventie en voorlichting. Ook leidt het tot een krachtiger stem in de zorg, politiek en maatschappij. De Hart&Vaatgroep is partner van de Nederlandse Hartstichting.

Wat biedt De Hart&Vaatgroep?

Gezond bewegen&sporten!

Verantwoord bewegen bij meer dan 250 HIB-gecertificeerde beweegclubs in het land. Kijk voor een adres bij u in de buurt op www.beweegzoeker.nl

Vida

Leefstijl magazine, speciaal voor leden, met achtergronden, serieuze kwesties en een luchtige toon.

Gezond en lekker eten!

Kookworkshops, kookboekjes, recepten. Kijk op de website voor workshops bij u in de buurt.

Folders en brochures

Gedetailleerde informatie over hart- en vaataandoeningen. Gratis te downloaden van de site of telefonisch aan te vragen.

www.hartenvaatgroep.nl

Een internetsite met medische informatie en allerhande tips voor het dagelijks leven.

Kies het juiste ziekenhuis

Het Vaatkeurmerk met bijbehorende website helpt u te beslissen over het juiste ziekenhuis voor uw vaataandoening.

Contact met anderen

Via het Hart&Vaatforum, via de telefoon of tijdens bijeenkomsten bij u in de regio. Over alles wat u aan het hart (en vaten) gaat kunt u delen met lotgenoten.

Het Hart&Vaatpanel

Waar u uw mening kunt geven over zaken die anders moeten in de zorg.

Speciale looptraining

Een instructieboekje of DVD en 'loopclubjes' in het land voor mensen met etalagebenen.

Themabijeenkomsten

Informatiebijeenkomsten overal in het land. Met deskundige sprekers en de mogelijkheid voor eigen inbreng. Houd de agenda op de site in de gaten.

Cursusaanbod

Tijdens cursussen leert u meer over het leven met uw aandoening.

Meer informatie?

De Hart&Vaatgroep

Postbus 132

3720 AC Bilthoven

Telefoon: 030 659 46 57

E-mail: info@hartenvaatgroep.nl

Website: www.hartenvaatgroep.nl



Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Nederlandse Hartstichting vindt het belangrijk dat brochures duidelijke informatie geven en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave.

U kunt uw e-mail sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

De Nederlandse Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan. Bovendien gaat het om algemene informatie, waar niet zonder meer medische conclusies voor een individueel geval aan kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of andere professionele hulpverlener.

De eerste uitgave van deze brochure is tot stand gekomen in samenwerking met de leden van de projectgroep 'Lively Legs'. Deze projectgroep heeft zich, onder leiding van de sectie Verplegingswetenschap van het Universitair Medisch Centrum Nijmegen, ingezet voor de ontwikkeling van een leefstijlprogramma voor patiënten met een ulcus cruris.

De herziene uitgave is tot stand gekomen met medewerking van dr. J.D. Banga (internist Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede) en De Hart&Vaatgroep.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Hartstichting.

Colofon

Tekst: Vandelaar Tekstbewerking, Antwerpen, i.s.m. de Nederlandse Hartstichting

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Druk: Den Haag media groep, Rijswijk

Copyright: Nederlandse Hartstichting

Uitgave: april 2009 (versie 1.0)

Informatielijn

0900 3000 300 (lokaal tarief)

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

www.hartstichting.nl

Giro 300