

*Symptomen in beeld...*

## **Vaatproblemen bij nierpatiënten**

Ik zie in mijn praktijk als vaatchirurg regelmatig nierpatiënten die een probleem met de doorbloeding van de benen hebben.

Alle patiënten met een verlaagde nierfunctie, hebben een verhoogd risico op het optreden van deze vernauwingen en verstoppingen, maar het meest uitgesproken zijn ze bij patiënten aan dialyse of na niertransplantatie. Dus is het belangrijk alert te zijn op de tekenen hiervan. In dit artikel wordt besproken wat de typische klachten zijn die passen bij slagaderverkalking en wordt besproken wat eventuele behandelmogelijkheden zijn.

Slagaders brengen het bloed van het hart naar een bepaald deel van het lichaam. Problemen met de slagaders van de benen komen bij patiënten met nierziekten erg vaak voor en bestaan voornamelijk uit het vernauwen of verstoppen van de slagaders. Hierdoor worden de benen in het algemeen, en de voeten in het bijzonder, minder goed doorbloed wat tot een scala van klachten en symptomen kan leiden. Het is erg van belang om op de hoogte te zijn van symptomen die kunnen passen bij verminderde doorbloeding van de ledematen. Indien de klachten mild zijn is medicamenteuze behandeling gecombineerd met fysiotherapie vaak afdoende. Bij het te laat herkennen van de klachten wordt de behandeling vaak een stuk moeilijker en met een minder goed resultaat.

Klachten die passen bij verminderde doorbloeding zijn onder te verdelen in 3 soorten: pijn tijdens lopen, pijn in rust en het ontstaan van spontane wonden. Pijn tijdens het lopen treedt op doordat de kuitspieren bij inspanning een verhoogd verbruik hebben van zuurstof. Omdat er door verstoppingen of vernauwingen in de slagaders van het been onvoldoende extra bloed naar de kuitspieren kan stromen, treedt een relatief zuurstoftekort op in de spier. Dit uit zich in pijn die zo erg is dat personen moeten gaan stilstaan (de zogenaamde etalagebenen). Pijn tijdens lopen veroorzaakt door dit fenomeen kent een aantal hele specifieke kenmerken. Het treedt zoals hierboven beschreven op in (een van) de kuiten, het wordt erger bij sneller lopen of bij het oplopen van een heuvel, het zakt af bij stilstaan zonder dat de persoon moet gaan zitten. Hiermee onderscheidt het zich dus van pijn in de benen door bijvoorbeeld artrose van de knie.

Indien de zuurstoftoevoer ook in rust onvoldoende is, treden klachten op van pijn in de voeten. Vaak is deze pijn omschreven als doffe, diepe pijn gelokaliseerd in de bal van de voet of aan de tenen, maar ook andere uitingen komen voor. Vaak helpt het om de benen te laten afhangen voor het verminderen van de pijn. Dit fenomeen wordt rustpijn genoemd en is een uiting van ernstige doorbloedingsproblemen waarvoor het op korte termijn consulteren van een vaatchirurg noodzakelijk is.

In het laatste geval zijn de doorbloedingsproblemen zo ernstig dat er spontaan wonden aan de benen ontstaan, of heeft een patiënt wonden die niet willen genezen. Vaak komt dit gecombineerd voor met zowel etalagebenen als rustpijn, maar het kan ook als losse klacht voorkomen. Ook dit is een reden om op zeer korte termijn een afspraak bij een vaatchirurg te (laten) maken.

Als een persoon met klachten die kunnen passen bij doorbloedingsproblemen bij de vaatchirurg komt, zal deze eerst uitgebreid de klacht uitvragen om te bepalen of deze inderdaad passend zijn bij doorbloedingsproblemen. Daarnaast zal er een lichamelijk onderzoek van de benen worden verricht om te zien of er uitwendig uitingen zijn van een slechte doorbloeding en of de slagaders voelbaar kloppen in de lies en op de voet.

Mochten de klachten en de bevindingen passen bij doorbloedingsstoornissen, zal er onderzoek worden gedaan naar de ernst van de slagaderverstoppingen en de locatie ervan. Voor de *ernst* van de doorbloedingsstoornissen wordt gebruik gemaakt van een echo-onderzoek dat ook de bloedstroom kan meten, een zogenaamde echo-duplex. Om te bepalen *waar* de verstoppingen precies zitten wordt vaak een CT-scan of MRI-scan verricht.

Aan de hand van de uitkomsten kan een behandelplan worden opgesteld dat is gericht op het verbeteren van de doorbloeding van de benen. Grofweg kan de vaatchirurgische behandeling worden verdeeld in open chirurgie (waaronder bijvoorbeeld een bypassoperatie) en een behandeling via de slagaders (een zogenaamde endovasculaire behandeling, beter bekend als dotter). Verder worden leefstijladviezen (stoppen met roken, bewegen, gezond dieet etc.) en het gebruik van preventieve medicatie voor alle patiënten als belangrijke hoeksteen van de behandeling gezien.

Welke van de behandelopties voor een individu de beste is op welk moment is maatwerk en afhankelijk van de ernst van de klachten, de snelheid van progressie, de locatie van de afwijkingen, eerdere uitgevoerde behandelingen en eventuele andere ziekten die aanwezig zijn. Vaak is de voorgestelde behandeling een resultaat van een multidisciplinaire discussie waar de nefroloog, de interventie radioloog, de vasculair internist en de vaatchirurg allen een aandeel in hebben.

Het voert te ver om deze allemaal in dit artikel te bespreken. Het behandelplan wordt per persoon gemaakt en uitgelegd in de spreekkamer van de vaatchirurg. Er is geen “one size fits all” maar slechts maatwerk voor deze problematiek in nierpatiënten.



**Dr. Abbey Schepers, vaatchirurg LUMC**

© Uit: *Diavariatie 54*, voorjaar 2023