
OPEN BEEN

WAT IS EEN OPEN BEEN?

Een open been of "ulcus cruris" is een open plek of zweer aan het onderbeen. De normale huid is op een dergelijke plaats verdwenen, zodat een meestal grillig begrensde open plek bestaat die vaak met een geelbruin beslag of een korst is bedekt. De bodem kan in het begin ook zwart zijn (afgestorven huid). Tijdens de behandeling wordt de kleur weer normaal rood. De gezonde huid groeit vanuit de randen soms ook vanuit de bodem weer aan. Voordat de open plek ontstaat, zijn er meestal al langdurig afwijkingen in de omgeving aanwezig, zoals vochtophopingen om de enkels (oedeem), spataderen en bruine verkleuringen.

HOE ONTSTAAT EEN OPEN BEEN?

De oorzaak van het open been berust meestal op een stoornis van de bloedsomloop. Het hart pompt, via de slagaderen, bloed naar de weefsels in het lichaam. Dit bloed is voorzien van zuurstof en voedingsstoffen, nodig voor de groei en werking van de weefsels. De slagaderen vertakken zich in steeds kleinere bloedvaatjes. De allerkleinste heten haarvaten. Bij deze haarvaten worden de zuurstof en voedingsstoffen uit het bloed gehaald en opgenomen in de weefsels. De haarvaten bundelen zich tot aderen en het bloed, nu arm aan zuurstof en voedingsstoffen, wordt teruggevoerd naar het hart.

Een open been kan ontstaan door een stoornis in het aanvoerende, slagadersysteem of door een afwijking in het afvoerende, adersysteem.

In het eerste geval is er sprake van vernauwing van de slagaderen, zodat er te weinig zuurstof en voedingsstoffen in de weefsels komen, waardoor deze afsterven. Dit leidt tot zeer pijnlijke open plekken die in het algemeen moeilijk genezen. Meestal bevinden deze open plekken zich aan de tenen en voeten en/of aan de buitenzijde van het been.

De meest voorkomende oorzaak van een open been is een afwijking in het aderstelsel. Hierbij wordt het bloed onvoldoende afgevoerd, hetgeen leidt tot opeenhoping van bloed (stuwing).

In de aderen zijn kleppen aanwezig die in verticale houding het terugstromen van het bloed naar de voeten verhinderen. Als deze kleppen niet meer goed afsluiten, stroomt het bloed gemakkelijk terug, zodat de druk in de aderen en haarvaten toeneemt. Door de stagnatie in de bloedsomloop loopt de voeding van de weefsels gevaar. De huid wordt kwetsbaarder en er ontstaat gemakkelijk een open been.

Een vroeger doorgemaakte verstopping van de aderen (trombose) vormt de belangrijkste oorzaak van het niet meer goed sluiten van de kleppen.

Een trombose in het verleden hoeft overigens niet altijd opgemerkt te zijn omdat sommige aderlijke trombosen zonder veel klachten verlopen.

In staande houding moet het bloed in de aderen, tegen de zwaartekracht in, naar boven worden gepompt. Dit gebeurt voornamelijk door de spieren van de kuit. Lopen is daarom uitstekend, maar lang staan of zitten is slecht voor de bloedafvoer door de aderen.

De beschreven afwijkingen in het adersysteem zijn meestal van blijvende aard. Als de kleppen eenmaal kapot zijn, kunnen ze niet meer worden hersteld. Het gebrekkig functioneren van de kleppen in het aderlijke systeem heet insufficiëntie (onvoldoende functioneren). Het geheel wordt ook wel aangeduid met chronisch veneuze insufficiëntie (onvoldoende functioneren van de aderen). Deze folder gaat voornamelijk over deze stoornissen in de afvoerende bloedvaten.

WAT ZIJN DE VERSCHIJNSELEN?

Een moe, zwaar gevoel in de benen is vaak het eerste verschijnsel van een afvoerstoornis van de bloedvaten. In de loop van de dag worden de enkels dikker door vochtophoping (oedeem). Na verloop van tijd worden uitgezette adertjes en spataderen zichtbaar. Er kunnen bruine verkleuringen en eczeemplekken ontstaan. Ook kunnen onderhuidse verhardingen optreden. Uiteindelijk ontstaat er een zweer: een open been. De zweer is meestal niet pijnlijk, maar kan wel stinken en veel vocht produceren, waardoor men niet overal kan gaan en staan waar men wil. De open plekken bevinden zich in de regel rond of vlak boven de binnenkant van de enkel.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

Er wordt nagegaan welke vaatafwijking ten grondslag ligt aan het open been. Het voelen kloppen van de beenslagaderen of het meten van de bloeddruk daarin is voldoende om een aanvoerstoornis in het slagadersysteem uit te sluiten.

Een open been op basis van een afvoerstoornis in het adersysteem is in de regel gemakkelijk als zodanig te herkennen. Aanvullend onderzoek is soms nodig. Aan het begin van de behandeling, of wanneer het been dicht is, wordt beoordeeld of operatief verwijderen, of "wegspuiten" (scleroseren) van de aanwezige spataderen zinvol is. Meestal wordt daarbij een Doppler(Duplex)-apparaat gebruikt.

Met behulp van een Doppler(Duplex)-apparaat, wordt de bloedstroom hoorbaar gemaakt en is het mogelijk de richting van de bloedstroom in de aderen vast te stellen. Bij goed sluitende kleppen is de stroomrichting alleen van de voet naar het hart. Bij niet goed sluitende kleppen is er ook een omgekeerde stroomrichting. Met behulp van een Doppler-instrument kan worden onderzocht hoe uitgebreid de aderen zijn beschadigd. Om het effect van de klepbeschadiging op de druk in de aderen - en de daarmee samenhangende hoeveelheid vocht in het been- na te gaan, kan plethysmografisch onderzoek worden verricht. Hierbij wordt bepaald hoeveel bloed door de kuitspieren omhoog gepompt wordt en hoe snel het been zich weer opvult. Bij niet goed sluitende kleppen, valt het bloed als het ware meteen naar beneden en loopt het been weer snel vol.

Doppler- en plethysmografisch onderzoek zijn beide zogenaamd niet-invasief. Dat wil zeggen: ze worden verricht zonder prikken of snijden.

Aanvullend is soms röntgenologisch onderzoek nodig. Hierbij wordt een contrastvloeistof in de aderen gespoten, zodat deze zichtbaar worden.

WAT IS DE BESTE BEHANDELING?

Het belangrijkste doel van de behandeling van het open been is de bloedafvoer vanuit het been naar het hart te bevorderen. De aanvoer van voeding in het onderbeen verbetert en de open plek gaat dicht. Dit kan worden bereikt door het aanleggen van speciale drukverbanden.

In de regel is deze behandeling een poliklinische aangelegenheid, die zowel door de huisarts als door de huidarts wordt toegepast. Het verband moet een stevige druk op het been uitoefenen en wordt vanaf de voorvoet tot aan de knie aangelegd. De druk is om de enkel het grootst en neemt naar de knie geleidelijk af. Op die manier wordt het terugvallen van het bloed tegengegaan en wordt tijdens kuitspierbewegingen het bloed naar boven gepompt. Het verband heeft dan ook alleen voldoende werking als de kuitspieren worden gebruikt, dus lopen is noodzakelijk. Het verbandmateriaal is bij voorkeur weinig rekbaar omdat dit in combinatie met de van nature aanwezige zogenaamde kuitspierpomp meer effect heeft dan met elastische materiaal. Bovendien moet dit laatste 's nachts worden verwijderd omdat het in de horizontale houding pijnlijk wordt. Dit in tegenstelling tot weinig rekbaar verband dat tot enkele weken kan blijven zitten. De totale duur van de verbandbehandeling varieert van enkele weken tot vele maanden. Bij een juiste verbandtechniek zijn de risico's zeer gering. Langdurig rusten met het been op een stoel of in een bed, zoals dat vroeger gebeurde, is niet juist, omdat de kuitspieren niet worden gebruikt. Bovendien worden spieren en gewrichten stijf en neemt de kans op een trombose toe. Wanneer erg veel pijn bestaat kan een korte rustperiode gewenst zijn. Ook na transplantatie, waarbij een stukje huid van een andere plaats (meestal het bovenbeen) op de open plek wordt overgebracht, is soms enkele dagen bedrust nodig. Nadien wordt de behandeling met een drukverband weer voortgezet, waarbij men zo veel mogelijk moet lopen.

Het sluitstuk van de behandeling van een open been, veroorzaakt door een afvoerstoornis vormt het dragen van een elastische kous. Het doel is nieuwe open plekken te voorkomen. De kousen moeten blijvend worden gedragen. Het elastiek slijt zodat de druk na verloop van tijd onvoldoende wordt. Het been wordt dan dikker en er kan weer een nieuwe open plek ontstaan. Elke zes maanden moeten daarom kousen worden vernieuwd.

Als een aanvoerstoornis door een vernauwing in één of meer slagaderen de oorzaak is van een niet-genezend open been, kan men trachten met een catheter deze vernauwing in de slagader op te heffen (dotteren) of een omleidingsweg (by-pass) te maken. Bij het dotteren schuift men in de catheter een tweede dunnere catheter die eindigt in een langgerekt ballonnetje. Dat ballonnetje wordt ter plekke van de vernauwing opgeblazen, waardoor het vat wordt opgerekt en de vetaanslag als het ware wordt uitgesmeerd.

Slechts in uitzonderingsgevallen kan worden besloten tot ziekenhuisopname. Dit is het geval, bijvoorbeeld als het open been nog niet is genezen na enkele maanden behandeling nog niet is genezen.

WAT KAN MEN ZELF NOG DOEN?

- Beweeg veel (lopen, fietsen, zwemmen) en draag daarbij een elastische kous (ook bij warm weer). Dit is de belangrijkste leefregel. Juist op warme dagen is de kous vaak het hardst nodig.
- Voorkom overgewicht.
- Vermijd knellende kledingstukken als strakke broeken, elastieke banden en dergelijke.
- Zorg voor gemakkelijk schoeisel. Hoge hakken verhinderen een goede pompwerking van de kuitspieren.
- Leg de benen omhoog bij langdurig zitten. Zo nodig kan ook het voeteneind van het bed iets worden verhoogd, mits men daardoor niet kortademig wordt.

Al deze maatregelen zullen zeker meehelpen vochtophoping en het zware, vermoeide gevoel in de benen te voorkomen. Desondanks blijft het mogelijk dat er in de toekomst toch weer opnieuw een open been ontstaat. De werkelijke oorzaak - het niet sluiten van de kleppen en de aderen - is niet te verhelpen.

WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN?

Een open been met als oorzaak een afvoerstoornis is over het algemeen geen bedreigende ziekte. Men is er wel door gehandicapt. Een genezen open been zal gemakkelijk opnieuw stuk gaan als er weer vocht in het been komt. Door een operatie aan de spataderen kan de bloedafvoer soms geheel worden hersteld, terwijl in de meeste gevallen het dragen van een elastische kous veel ellende voorkomt. Bij een aanvoerstoornis zijn de vooruitzichten veel minder gunstig. De genezing verloopt moeizaam. Als het bloedvat verder verstopt raakt, is soms een amputatie van de voet of het onderbeen noodzakelijk.

