
HET OPEN BEEN - BEHANDELING

WAT IS HET ?

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 en 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 HET ?

De oorzaak van het open been berust meestal op een stoornis van de bloedsomloop. Het hart pompt, via de slagaderen (arteriën), 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 (venen) 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, slagaderlijke systeem* of door een *afwijking in het afvoerende, aderlijke systeem*.

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 voeten en tenen.

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

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 haarvaatjes 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.

De beschreven afwijkingen in het aderlijke (veneuze) systeem zijn meestal van blijvende (chronische) 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. 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 boven de enkels. Een vroeger doorgemaakte verstopping van de aderen (trombose) vormt de belangrijkste oorzaak van het niet meer goed sluiten van de kleppen. Trombose in het verleden hoeft overigens niet altijd opgemerkt te zijn, omdat sommige aderlijke trombosen zonder veel klachten verlopen.

WAT IS DE BESTE BEHANDELING ?

Het belangrijkste deel van de behandeling van het open been is de *bloedafvoer* vanuit het been naar het hart te bevorderen. De 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 kuitspieroewegingen het bloed naar boven gepompt. Het verband heeft dan ook alleen voldoende werking als de kuitspieroewen gebruikt, dus lopen is noodzakelijk. Het verbandmateriaal is meestal weinig rekbaar, omdat dit in combinatie met de van nature aanwezige zogenaamde kuitspieroewepomp een goed effect heeft op de bloedcirculatie. Elastisch materiaal kan ook worden gebruikt, maar moet vaak 's nachts worden verwijderd omdat het in horizontale houding kan gaan knellen. 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 bed, zoals dat vroeger gebeurde, is niet juist, omdat de kuitspieroewen niet worden gebruikt. Bovendien worden spieroewen en gewrichten stijf en neemt de kans op een (hernieuwde) trombose toe. Wanneer erg veel pijn bestaat kan een korte rustperiode gewenst zijn.

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. Geregeld moeten daarom kousen worden vernieuwd.

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

PIJN

Bij pijn mag u Paracetamol 500 mg innemen, tot maximaal 6 tabletten per dag. Deze pijnstiller is zonder recept verkrijgbaar. Bij sommige grote drogisterij-ketens is Paracetamol zeer goedkoop.

WAT KAN MEN ZELF NOG DOEN ?

Beweeg veel (lopen, fietsen, zwemmen) en draag daarbij een elastische kous (ook bij warm weer). Dat is de belangrijkste leefregel. Juist op warme dagen is de kous vaak het hardst nodig. Voorkom overgewicht. Vermijd knellende kledingstukken als strakke broeken, elastieken banden e.d. Zorg voor gemakkelijk schoeisel. Hoge hakken verhinderen een goede pompwerking van de kuitspieroewen. Leg de benen omhoog bij langdurig zitten. Zo nodig kan ook het voeteneinde 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 soms niet te verhelpen.

NOG ENIGE OPMERKINGEN

De arts zal samen met u en de verpleegkundige de wondbehandeling en de zwachtelmethode bespreken. Tevens wordt u de noodzaak van het dragen van een drukverband uitgelegd.

Als uw wond verzorgd en uw been gezwachteld is, zal de verpleegkundige uw verdere zorg met u plannen.

De wondverzorging en het verwisselen van de zwachtels vindt in de meeste gevallen 1x per week plaats.

De verpleegkundige maakt met u de afspraken en zal proberen u tijdens de gehele behandelingsperiode te begeleiden. Bij problemen kan de arts altijd in consult geroepen worden.

Indien het voor u een bezwaar is om 1x per week naar de polikliniek te komen, bestaat de mogelijkheid de Thuiszorg (wijkverpleging) in te schakelen. Dit kunt u overleggen met de verpleegkundige op de polikliniek.

Wanneer u tussen 2 bezoeken in veel pijn krijgt of vragen heeft, neem contact op met de polikliniek.

