

Vanuit de nefroloog...

Perifeer vaatlijden

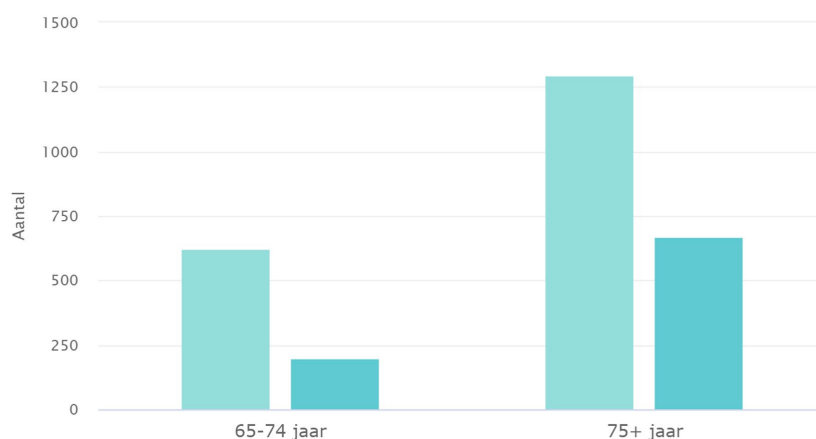
In het artikel van collega Schepers is uitgelegd wat perifeer vaatlijden is, welke klachten hierbij passen en wat de verschillende behandelopties zijn. Voor aanvullende uitleg inclusief video adviseer ik de thuisarts website: <https://www.thuisarts.nl/claudicatio-intermittens/ik-heb-claudicatio-intermittens>. (zie ook de link op de Diavaria site bij Diavariatie Plus nr 54.)

Naarmate men ouder wordt neemt de kans op perifeer vaatlijden toe. In de leeftijdsgroep tussen 55-59 jaar wordt geschat dat ongeveer 8-10 % van de mensen perifeer vaatlijden heeft en in de groep van 70-75 jaar rond de 15 %. Dit kan van asymptomatisch of mild tot ernstig zijn. Meer dan de helft van de ouderen boven de 85 jaar zal een vorm van perifeer vaatlijden hebben. Als men daarbij ook andere risicofactoren voor perifeer vaatlijden heeft dan wordt de kans groter om hier op jongere leeftijd last van te krijgen.

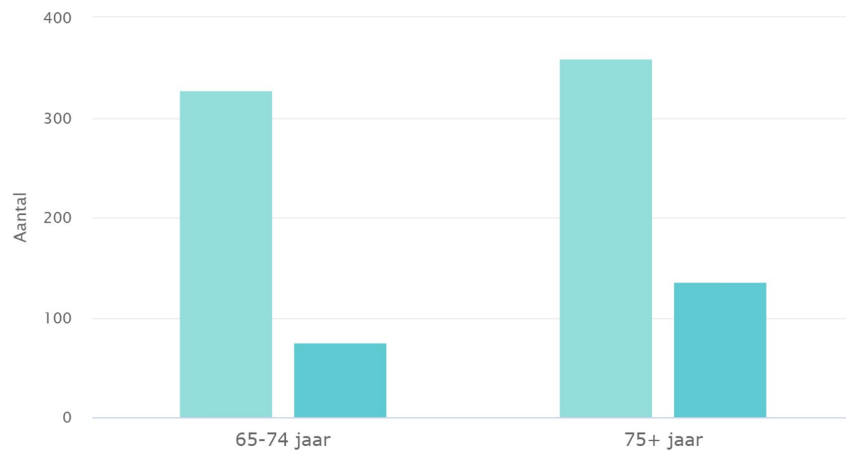
De factoren die het ontwikkelen van perifeer vaatlijden versnellen zijn: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, hoog cholesterol, overgewicht, weinig lichaamsbeweging en erfelijke aanleg. Mensen met een gestoorde nierfunctie of status na transplantatie hebben daarbovenop een verder verhoogd risico. Dit komt mede door de gestoorde calcium/fosfaat balans welke bij nierfunctiestoornis ontstaat. Het hoger voorkomen van perifeer vaatlijden is goed te zien in de figuren uit het nieratlas (www.nieratlas.nl): de lichte balken zijn patiënten met chronische nierschade (paneel A), dialyse (paneel B) of status na niertransplantatie (paneel C) en zijn vergeleken met een controlegroep (donkere blauwe balken). De gegevens uit de nieratlas worden verzameld uit de Vektis database met behulp van ingevoerde diagnose behandel codes (DBC's).

OVERIGE AANDOENINGEN / PERIFEER ARTERIEEL VAATLIJDEN / CHRONISCHE NIERSCHADE / 2019

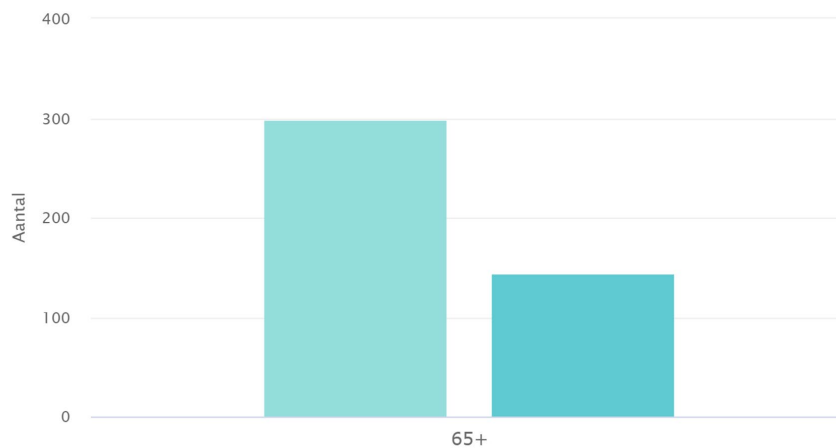
Paneel A



Paneel B



Paneel C

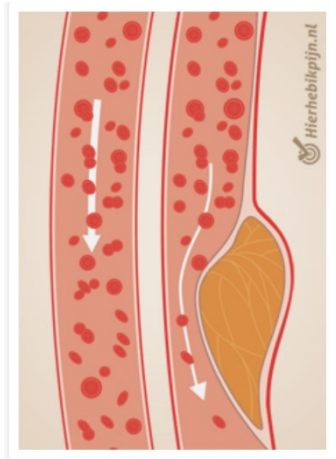


Omdat mensen met een gestoorde nierfunctie en/of een niertransplantatie een hoger risico op perifeer vaatlijden hebben, besteedt het behandelend team veel aandacht aan de eerder genoemde risicofactoren:

- we adviseren om te stoppen met roken (dit is heel belangrijk!),
- we streven een bloeddruk na van rond de 130/80 mmHg,
- we adviseren om gezond te eten met weinig zout en ongezonde vetten,
- we adviseren voldoende te bewegen,
- we adviseren een gezond gewicht na te streven,
- we streven naar goede diabetes en cholesterol regulatie.

Bij een vermoeden op perifeer vaatlijden zal aanvullend onderzoek met eventueel verwijzing naar de vaatchirurg volgen. Meestal is het op basis van de klachten duidelijk dat er mogelijk sprake is van perifeer vaatlijden. Maar soms is het wat minder evident doordat ook andere oorzaken klachten kunnen geven, zoals bijwerkingen van medicatie, een zenuwprobleem, artrose in heup of knie, slechte hartfunctie of een zeer matige nierfunctie.

Bij bewezen vaatlijden zal naast medicatie voor de bloeddruk, het cholesterol en de diabetes ook een vorm van bloedverdunding worden voorgesteld. Dit verlaagt de neiging van bloedplaatjes om op bestaande vaatwandvernauwing vast te klonteren en verdere vernauwing te veroorzaken. De keuze van bloedverdunner hangt onder andere af van eventueel andere indicaties die een patiënt heeft om bloedverdunders te gebruiken, zoals boezemfibrilleren of een herseninfarct.



Schematische weergave van vaatwandvernauwing door afzetting van onder andere vet, kalk, bloedplaatjes. <https://www.hierhebikpijn.nl/aandoening/60/etalagebenen> (zie ook de link op de Diavaria site bij Diavariatie Plus nr 54.)

Zoals collega Schepers fraai heeft verwoord, het is per patiënt maatwerk waarbij er rondom een patiënt een divers behandelteam zorg biedt: de nefroloog, de chirurg, de radioloog, de fysiotherapeut, de diëtiste, het wondbehandelteam en nog vele anderen.



Dr. Hanneke Bouwsma, nefroloog LUMC

© Uit: *Diavariatie nr. 54, voorjaar 2023*