



Voorlichting voor patiënten met claudicatio intermittens



“Waarom loop ik bij de
Claudicatio- / fysiotherapeut?”

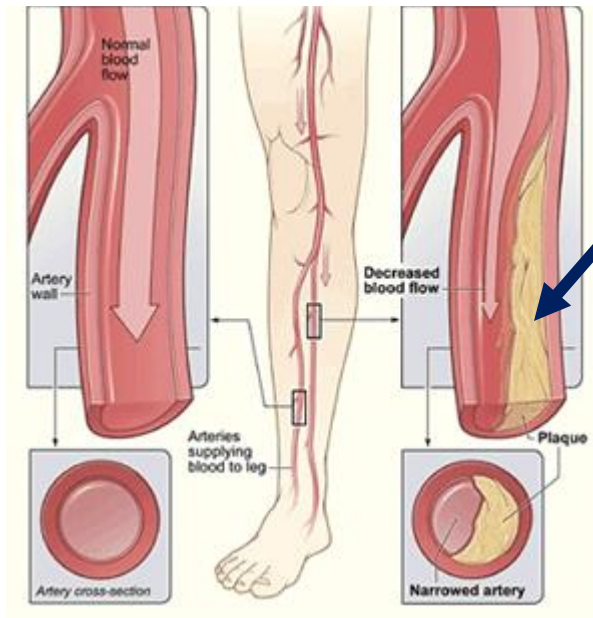
“Wat zijn etalagebenen?”



- Claudicatio intermittens
- Slagaderverkalking
- Verharding van de vaatwand en opeenhoping van vet

Gezond bloedvat

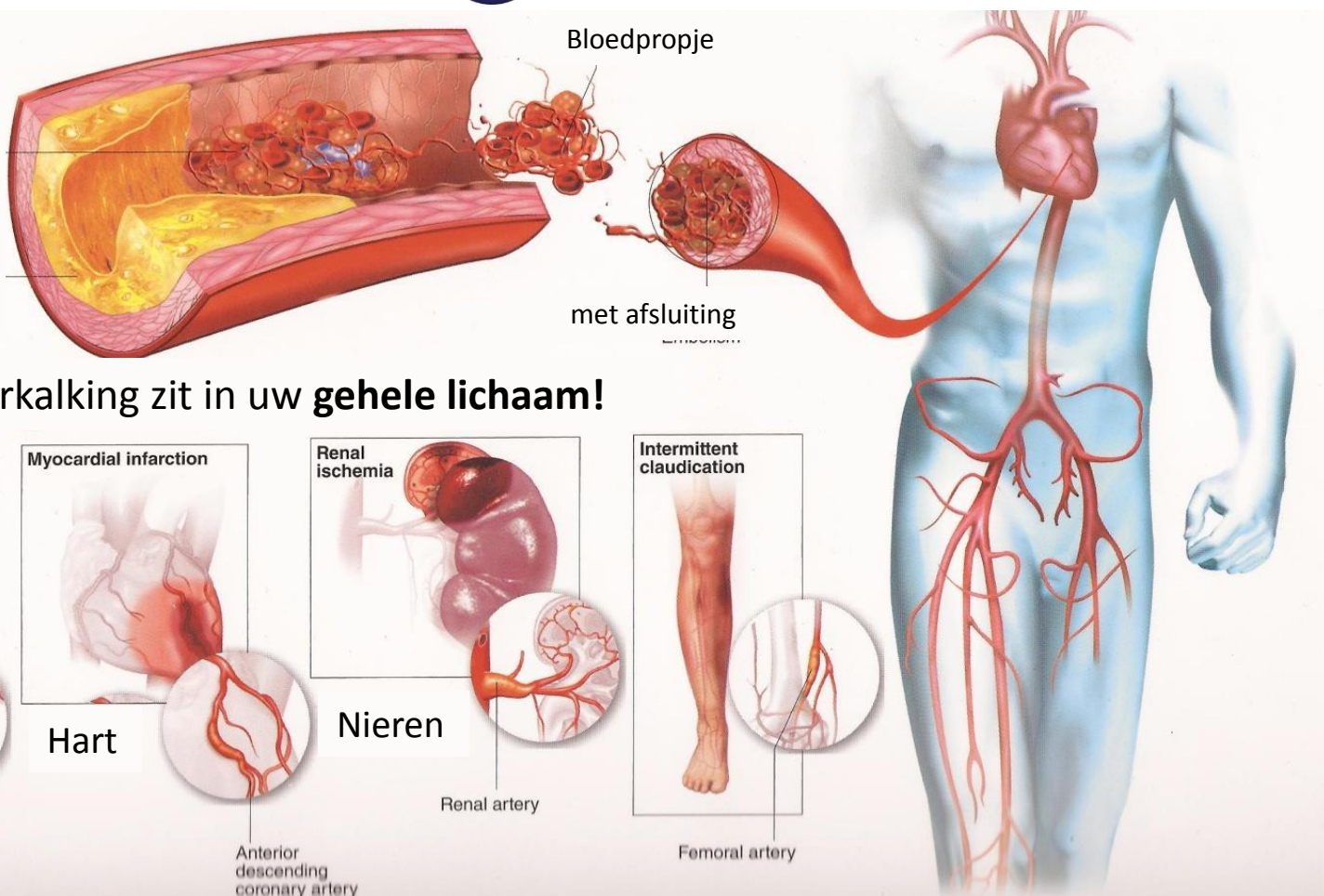
slagaderverkalking



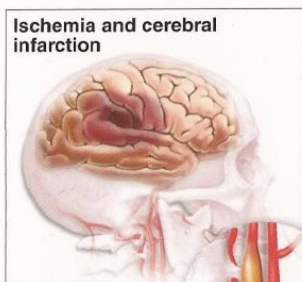
“Zit het alleen in mijn benen dan?”



NEE!

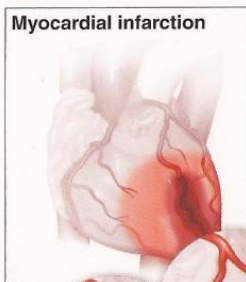


Want slagaderverkalking zit in uw **gehele lichaam!**



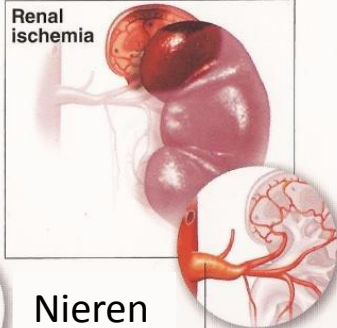
Hoofd

Internal
carotid
artery



Hart

Anterior
descending
coronary artery



Nieren

Renal artery



Femoral artery



ClaudicationNet
landelijk netwerk looptherapie

“Hoe kom ik aan etalagebenen?”



Risicofactoren:

1



“Wat te doen bij etalagebenen”



1. Voorkómen van erger

- ✦ U heeft een verhoogde kans op een hart- en/of herseninfarct

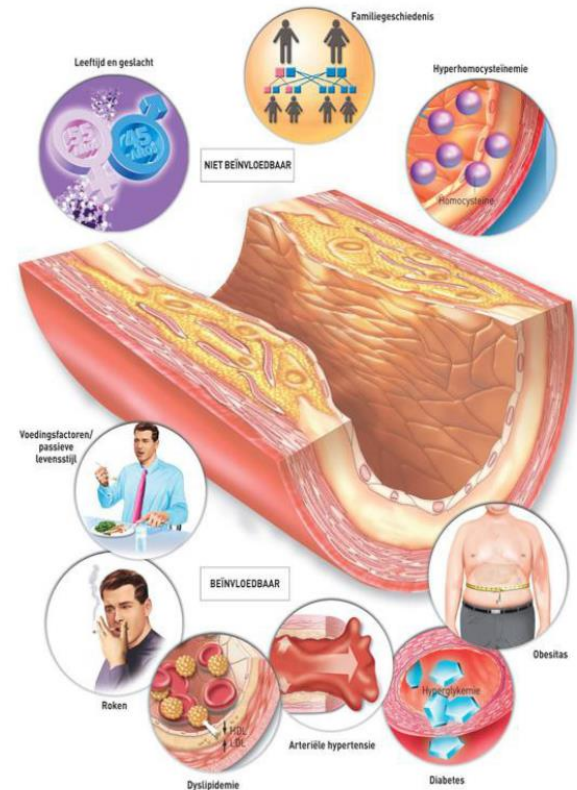
2. Verminderen van klachten bij het lopen en andere activiteiten



“Voorkómen van erger”



- Door: cardiovasculair risicomanagement:
 - In geval van hoge bloeddruk: bloeddruk verlagen (medicatie)
 - Cholesterol verlagen (medicatie)
 - Bloedverdunner (medicatie)
 - Stoppen met roken
 - Gezonde voeding
 - Verminderen van overgewicht



“en behandeling van uw klachten”



Gesuperviseerde looptherapie (GLT) bij de **CNet fysiotherapeut**



ClaudicationNet
landelijk netwerk looptherapie

“Volgens internationale richtlijnen”



NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Instituut voor gezondheid
en hoogwaardige zorg



ClaudicationNet
landelijk netwerk looptherapie

Eerste keus behandeling:



Uit de NICE richtlijn 2012:

4.2.5 Behandeling van intermittent claudication

4.2.5.1 Supervised exercise programme

10. Offer a supervised exercise programme to all people with intermittent claudication.

11. Consider providing a supervised exercise programme for people with intermittent claudication which involves:

- o 2 hours of supervised exercise a week for a 3-month period
- o encouraging people to exercise to the point of maximal pain.

4.2.5.2 Angioplasty and stenting

12. Offer angioplasty for treating people with intermittent claudication only when:

- o advice on the benefits of modifying risk factors has been reinforced (see recommendation 3) and
- o a supervised exercise programme has not led to a satisfactory improvement in symptoms and
- o imaging has confirmed that angioplasty is suitable for the person.

13. Do not offer primary stent placement for treating people with intermittent claudication caused by aorto-iliac disease (except complete occlusion) or femoro-popliteal disease.

Geef alle patiënten met etalagebenen eerst gesuperviseerde looptherapie

Indien onvoldoende resultaat, dan pas een dotter/stent overwegen



Blijkt ook uit recent onderzoek:



Original article

Long-term clinical effectiveness of supervised exercise therapy *versus* endovascular revascularization for intermittent claudication from a randomized clinical trial

British Journal of Surgery 2013; 100: 1164–1171

F. Fakhry^{1,2}, E. V. Rouwet³, P. T. den Hoed⁴, M. G. M. Hunink^{1,2} and S. Spronk^{1,2}

This study suggests that ER-first treatment strategy is superior to SET in terms of functional performance and QoL in patients with IC. Although the secondary intervention rate was higher in patients who had SET as initial treatment, the total number of invasive interventions (primary and secondary) remained substantially lower, and hence this study supports the use of a SET-first approach for patients with IC.

Resultaten van gesuperviseerde looptherapie en dotteren vergelijkbaar...
Daarom: patiënten met etalagebenen eerst looptherapie



ClaudicationNet
landelijk netwerk looptherapie

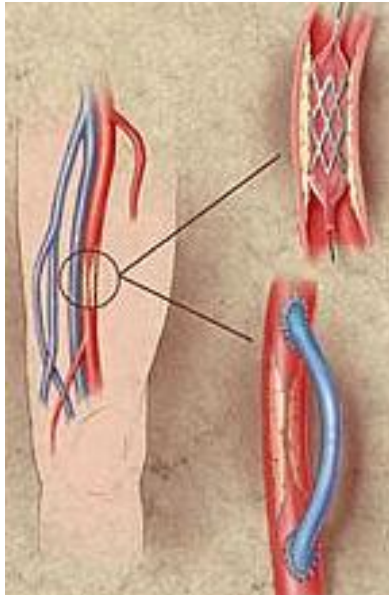
Gesuperviseerde looptherapie omdat:



- Naast verbetering van **loopafstand**, ook
- Verbetering van uw **conditie**
- Wetenschappelijk bewezen verbetering van de **kwaliteit van leven**
- Positieve invloed op:
 - Bloeddruk
 - Cholesterolgehalte
 - Suikerziekte (indien aanwezig, betere regulatie en daardoor minder complicaties op termijn)
- En!!



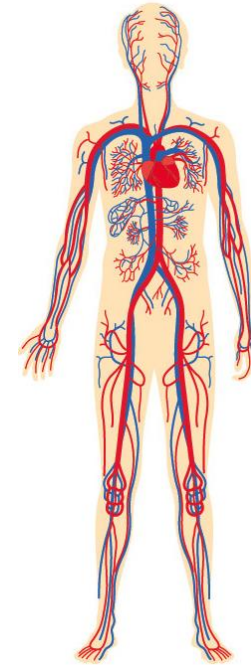
Meer dan effect op één bloedvat...



Operatie



versus



Gesuperviseerde LT

En, **geen risico** op (soms ernstige) complicaties ten gevolge van de dotter!



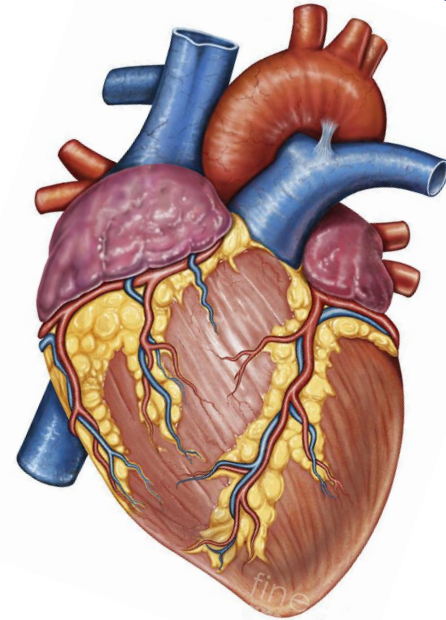
....en ook goed voor hart en longen:



Verbeterde longfunctie



Verbeterde pompfunctie hart

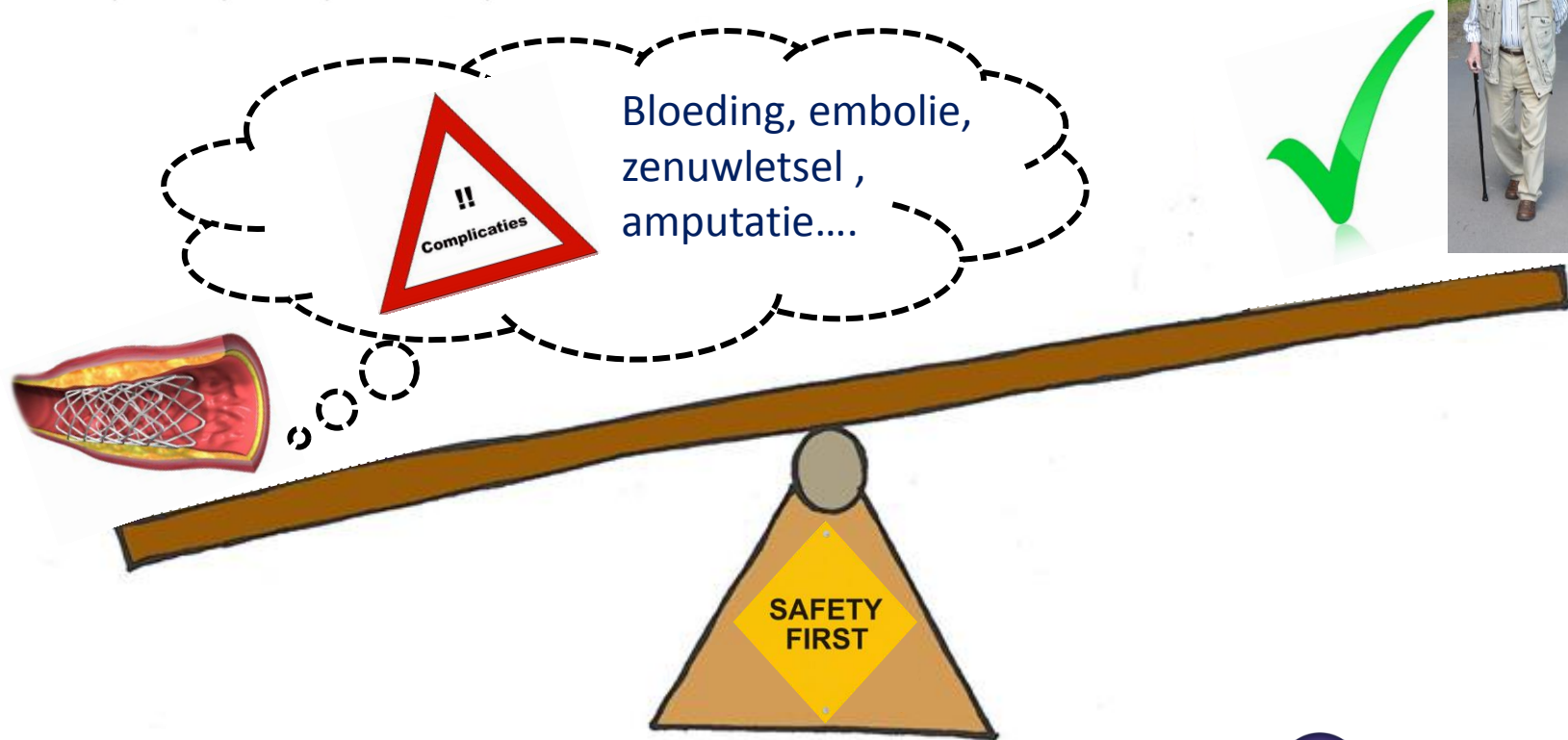


Bovendien veilig:



Safety of supervised exercise therapy in patients with intermittent claudication

Lindy N. M. Gommans, MD, MSc,^a Hugo J. P. Fokkenrood, MD,^{a,b} Hendrika C. W. van Dalen, MSc,^a Marc R. M. Scheltinga, MD, PhD,^{c,d} Joep A. W. Teijink, MD, PhD,^{a,b} and Ron J. G. Peters, MD, PhD,^c
Eindhoven, Maastricht, Veldhoven, and Amsterdam, The Netherlands



“Waarom een claudicatiotherapeut?”



- **Gespecialiseerd** in het geven van gesuperviseerde looptherapie en alles wat daar verder bij komt kijken...
- Aangesloten bij een landelijk netwerk dat borg staat voor kwalitatief hoogwaardige zorg,
 - En daarmee op de hoogte van laatste ontwikkelingen
 - En daardoor permanente opleiding en scholing
- Nauw contact met verwijzers



ClaudicationNet
landelijk netwerk looptherapie



ClaudicationNet
landelijk netwerk looptherapie

Dus:



Gesuperviseerde looptherapie voor etalagebenen:

- **Veilige** behandeling
- Vermindering van klachten in **beide** benen
- Verbetering van **conditie én algehele fitheid**
- Positief effect op álle bloedvaten
- Aandacht voor gezondere **leefstijl** (langere termijn!)
- Verbetering **kwaliteit van leven**



“Wat houdt zo’n CNet-traject in?”



Een intensieve training:

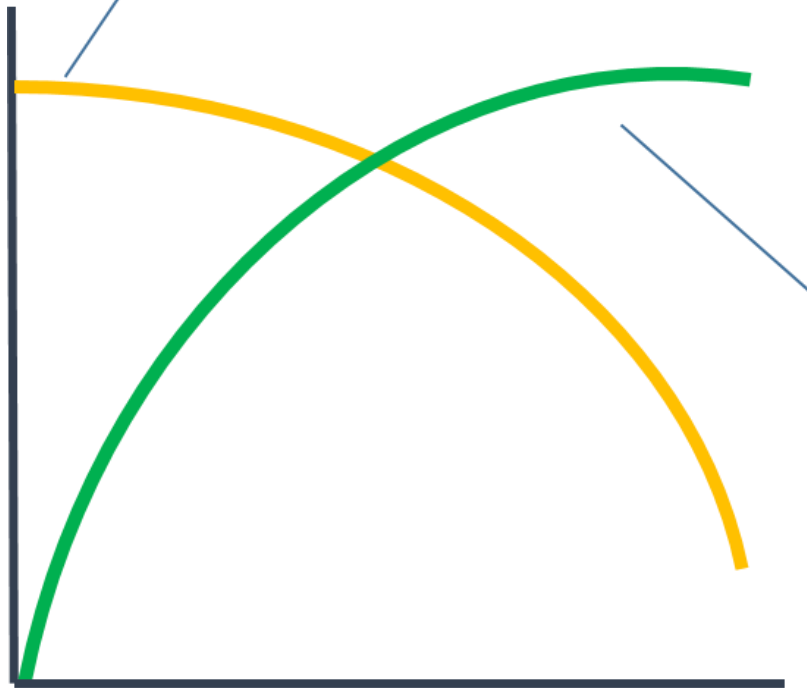
Fase	Frequentie	Duur fase	Aantal behandelingen
Startfase	3 maal per week	4 weken	12
Zelf-/trainingsfase	1-2 maal per week	8 weken	8-16
Onderhoudsfase	1-2 maal per maand	40 weken	9-18



“Met als doel: zelfstandig gaan trainen”



Begeleiding door
CNet therapeut



Eigen training door
patiënt



Behandeltijd

Einde CNet-traject



Nog andere dingen?



Ook:

- Huiswerk → thuis gaan lopen
- Serieuze aandacht voor leefstijl
 - Roken...



“Welk resultaat kan ik verwachten?”



Weer naar de
supermarkt,
bingoavond of het
volksdansen...



Samen aan de slag met uw doel!

2/3 van de patiënten met etalagebenen bereikt
zijn/haar gewenste behandeldoel met een CNet-
traject!



Laten we beginnen!

