

Handleiding Voorlichting voor patiënten met claudicatio intermittens

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

Wat is het doel van deze presentatie?

Uit onderzoek blijkt dat patiënten met claudicatio intermittens zeer weinig weten over hun aandoening, welke risicofactoren er zijn en hoe zij progressie van de ziekte kunnen beperken. Daarnaast denkt meer dan 60% van de patiënten dat een dokter de beste behandeling is voor claudicatio intermittens. Gebruik deze presentatie om uw patiënt uitgebreid voor te lichten en van informatie te voorzien. Bovendien biedt de presentatie u de mogelijkheid om daadwerkelijk met de patiënt in gesprek te gaan over leefstijl en de verandering hiervan.

Hoe gebruikt u deze presentatie?

Gebruik deze presentatie tijdens één van de eerste behandelingen. In de presentatie komen alle belangrijke punten aan bod die een patiënt moet weten over etalagebenen. Voor u als ClaudicatioNet therapeut, spreekt de presentatie voor zich, maar voor de patiënt zeker niet. Daarom is het van belang om de slides toe te lichten en zo nodig te herhalen. Deze handleiding voorziet u van achtergrondinformatie bij de slides.

Hoe is de presentatie opgebouwd?

Slide nr.	Onderwerp
1, 2	Titelpagina
3, 4	Introductie claudicatio intermittens
5	Risicofactoren
6, 7,8	Wat te doen bij etalagebenen
9, 10	Internationale richtlijn
11	Recent onderzoek over GLT
12, 13, 14, 15	Waarom gesuperviseerde loophtherapie
16	Waarom kan een claudicatiotherapeut dit goed?
17	Korte samenvatting
18, 19, 20	Wat houdt een ClaudicatioNet traject in?
21	Te verwachten resultaat
22	Afsluiting

Aanvullende informatie per slide

1.



ClaudicationNet
looptherapie & leefstijlbegeleiding



2.

**Voorlichting voor patiënten met
claudicatio intermittens**

**“Waarom loop ik bij
de ClaudicationNet fysiotherapeut?”**



Heet de patiënt welkom op uw praktijk. Introduceer u als CNet therapeut en vertel dat u iets gaat vertellen over etalagebenen en de reden waarom de patiënt naar u verwezen is.

3.

Wat zijn etalagebenen?

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



Geef uitleg over etalagebenen. De medische term voor etalagebenen is claudicatio intermittens, letterlijk vertaald: “intermitterend hinken”. Etalagebenen worden veroorzaakt door slagaderverkalking. Vettige bestanddelen uit het bloed zoals cholesteroldeeltjes, nestelen zich in de vaatwand: er ontstaat een plaque in de binnenwand van de slagader. De binnenste vaatwand groeit hierdoor naar binnen. Dit is slagaderverkalking. Het gevolg is een vernauwde slagader. Door de vernauwing kan er minder bloed naar de spieren. In rust kunnen de spieren nog van voldoende bloed en dus zuurstof worden voorzien. Maar wanneer een patiënt zich gaat inspanning en dus meer bloed en zuurstof vraagt, schiet het aanbod te kort. Gevolg: te weinig zuurstof en daarna pijnklachten en/of kramp in één of beide benen. Zodra de inspanning wordt gestaakt verdwijnen de pijnklachten weer.

4.

“Zit het alleen in mijn benen dan?”



Nee! Helaas zit slagaderverkalking niet alleen in de benen. Slagaderverkalking zit in alle vaten van het lichaam. Een patiënt kan best alleen last hebben van de benen, maar de vernauwing zit (in meer of mindere mate) in alle slagaders van het lichaam. Voorbeelden die u kunt noemen: vernauwing van de halsslagaders (waardoor een groot risico op een herseninfarct), vernauwing van de kransslagaders rond het hart (waardoor een groot risico op een hartinfarct). Daarom spreken we van een systeemziekte; het betreft het gehele vaatstelsel en daardoor ook andere regio's en organen van het lichaam.

5.

“Hoe kom ik aan etalagebenen?”



De volgende factoren vergroten de kans op het krijgen van etalagebenen: roken, hoge bloeddruk, te weinig beweging, ongezonde voeding, diabetes en overgewicht. Roken is verreweg de grootste risicofactor. Meer dan 25% van het totale risico kan toegeschreven worden aan roken.

6.

Wat te doen bij etalagebenen

1. Voorkomen van erger
 - U heeft een verhoogde kans op een hart- en/of herseninfarct
2. Verminderen van klachten bij het lopen en andere activiteiten



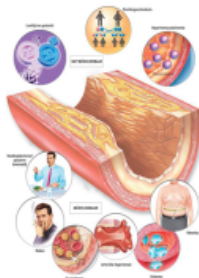
Niet alleen het verbeteren van de (functionele en) maximale loopafstand als het verminderen van pijn bij het lopen zijn behandeldoelen, maar ook het voorkómen van andere aandoeningen ten gevolge van de slagaderverkalking. Want zoals eerder genoemd zijn ook andere vaten in het lichaam aangedaan. Hierdoor is het risico op een hart- en/of herseninfarct vergroot.

7.

Voorkomen 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



Het voorkómen van erger (zoals in vorige slide genoemd, een hart- en/of herseninfarct) vindt op diverse manieren plaats. Ten eerste zal de door de huisarts of vaatchirurg voorgeschreven medicatie gericht zijn op het verlagen van de bloeddruk, het verlagen van het cholesterol en het verminderen van de kans op het ontwikkelen van bloedpropjes (bloedverdunner). Voor de cholesterolverlager (een zogenaamde statine) geldt dat ook patiënten die geen verhoogd cholesterol hebben, deze medicatie krijgen. Omdat een statine ook bij een normaal cholesterol de kans op hart- en vaatziekten vermindert. Daarnaast dient de patiënt zelf ook acties te ondernemen. Daarbij staat (indien van toepassing) met stip op nummer 1: het stoppen met roken. Gezonde voeding, verminderen van overgewicht en het meer bewegen zijn daarnaast belangrijke speerpunten voor de patiënt. Dit alles wordt cardiovasculair risicomanagement genoemd.

8.

Behandeling van uw klachten

Gesuperviseerde looptherapie (GLT) bij de ClaudicationNet fysiotherapeut



De klachten die direct het gevolg zijn van de etalagebenen zullen aangepakt worden door middel van gesuperviseerde looptherapie (GLT) bij een ClaudicationNet fysiotherapeut. Door looptraining worden de kleinere bloedvaten beter gebruikt, waardoor de doorbloeding naar de spieren toe verbetert. Dus er worden geen daadwerkelijke nieuwe bloedvaten gevormd, maar de kleine aftakkingen worden groter en kunnen dus meer bloed (en zuurstof) transporteren.

9.

Volgens internationale richtlijnen

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Instituut voor gezondheid
en hoogwaardige zorg



NICE is een instituut dat onderzoek doet naar de gezondheidszorg. Het is een internationaal erkend instituut.

10.

Eerste keus behandeling

Uit de NICE richtlijn 2012:

4.2.5 Management of intermittent claudication

4.2.5.1 Supervised exercise programme

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

Geef alle patiënten met etalagebenen **eerst** gesuperviseerde looptherapie.

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.

Indien onvoldoende resultaat, **dan pas** een dotter/stent overwegen

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.



NICE heeft een internationale richtlijn uitgebracht, waarin looptraining als eerste keus behandeling bij etagebenen wordt aanbevolen voor ALLE patiënten met etalagebenen. Deze richtlijn adviseert zelfs dat iemand pas in aanmerking komt voor een dotter wanneer looptraining onvoldoende effect heeft.

11.

Recent onderzoek toont aan

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. Rouwet¹, P. T. den Hoed², M. G. M. Hunink^{1,2} and S. Spronk^{1,2}

This study suggests that in the long term SET-first treatment strategies are equivalent in important functional performance and QoL in patients with intermittent claudication. 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.



Bovendien blijkt uit recent onderzoek dat de resultaten van gesuperviseerde looptherapie en dotteren vergelijkbaar zijn.

12.

Gesuperviseerde looptherapie

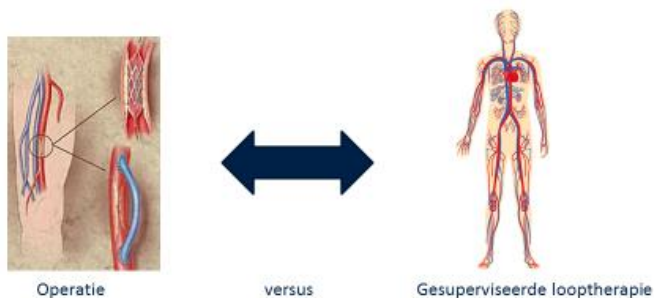
- Verbetering van **loopafstand**
- Verbetering van uw **conditie**
- Wetenschappelijk bewezen verbetering van de **kwaliteit van leven**
- Positieve invloed op:
 - Bloeddruk
 - Cholesterolgehalte
 - Suikerziekte (indien aanwezig, betere regulatie en daardoor minder complicaties op termijn)
- En...



Bovendien brengt gesuperviseerde looptherapie nog meer voordelen met zich mee, dan alleen maar het verbeteren van de loopafstand. Ook de conditie verbetert en de kwaliteit van leven. De bloeddruk zal dalen, evenals het cholesterolgehalte en in het geval van suikerziekte zal deze beter te reguleren zijn, waardoor mensen met minder (of soms zelf zonder) medicatie uitkomen. Dit alles zorgt voor minder complicaties op lange termijn.

13.

Effect op meer dan één bloedvat



Geen risico op (soms ernstige) complicaties ten gevolge van de operatie!



En belangrijk om te beseffen is dat, waar dotteren alleen maar effect heeft op het gedotterde bloedvat, gesuperviseerde looptherapie effect heeft op alle bloedvaten in het lichaam. Daarnaast brengt dotteren ook nog risico's op complicaties met zich mee. Dit in tegenstelling tot gesuperviseerde looptraining.

14.

... en ook goed voor hart en longen



Verbeterde longfunctie



Verbeterde pompfunctie hart



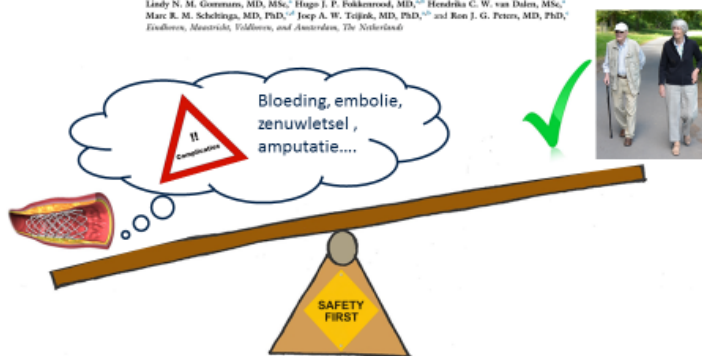
Tot slot zorgt gesuperviseerde looptraining voor een verbeterende longfunctie en een verbeterde pompfunctie van het hart. Dit zal een patiënt merken doordat zijn conditie vooruit gaat. Een patiënt zal daardoor minder snel vermoeid zijn bij inspanning. Koppel dit bijvoorbeeld aan dagelijkse activiteiten: u kunt zonder problemen boodschappen doen, stoeien met kleinkinderen ed.

15.

Bovendien is looptherapie veilig

Safety of supervised exercise therapy in patients with intermittent claudication

Lindy N. M. Gommers, MD, MSc,¹ Hugo J. P. Folkersma, MD,^{2,3} Hendrika C. W. van Dalen, MSc,⁴ Marc R. M. Schélinga, MD, PhD,^{4,5} Joop A. W. Tejjak, MD, PhD,^{2,3} and Ron J. G. Peeters, MD, PhD,¹ Eindhoven, Maastricht, Veldhoven, and Amsterdam, The Netherlands



Waar bij een dotter kans is op complicaties, blijkt uit onderzoek dat gesuperviseerde looptherapie volledig veilig is. Nóg een reden om te starten met gesuperviseerde looptherapie. Complicaties van operaties moeten niet onderschat worden: er zijn patiënten die als gevolg van een dotter hun been verliezen!

16.

Waarom een ClaudicatioNet therapeut?

- **Gespecialiseerd** in het geven van gesuperviseerde looptherapie en leefstijlbegeleiding.
- Aangesloten bij een landelijk netwerk **kwalitatief hoogwaardige zorg** waarborgt
 - ClaudicatioNet therapeut de hoogte van laatste ontwikkelingen
 - ClaudicatioNet therapeut volgt structureel scholing
- Korte lijnen met **verwijzers**



De ClaudicatioNet therapeut is opgeleid en gespecialiseerd in het behandelen van patiënten met etalagebenen. Daarnaast is de ClaudicatioNet therapeut aangesloten bij een landelijk netwerk, waardoor hij/zij op de hoogte is van de meest recente informatie en ontwikkelingen rondom etalagebenen. Bovendien volgt de ClaudicatioNet therapeut diverse opleidingen over etalagebenen en heeft nauw contact met verwijzers zoals de vaatchirurg of uw huisarts. Verkoop jezelf!

17.

Samenvattend

Gesuperviseerde looptherapie voor etalagebenen

- **Veilige** behandeling
- Vermindering van klachten in **beide benen**
- Verbetering van **conditie én algehele fitheid**
- Positief effect op **alle bloedvaten**
- Aandacht voor gezondere **leefstijl**
- Verbetering **kwaliteit van leven**



Kortom: Gesuperviseerde looptherapie voor etalagebenen is veilig, beide benen worden behandeld en looptherapie verbetert ook nog de conditie en algehele fitheid. Bovendien heeft de looptherapie effect op alle bloedvaten en de gespecialiseerde ClaudicatioNet therapeut heeft aandacht voor leefstijlfactoren. Tot slot verbetert de algehele kwaliteit van leven.

18.

Wat houdt het ClaudicationNet traject in?

Een intensieve training:

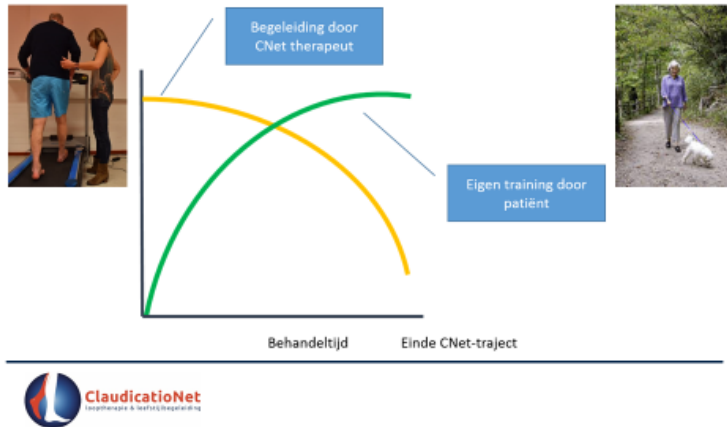
Fase	Frequentie	Duur fase	Aantal behandelingen
Startfase	3 maal per week	4 weken	12
Zelf-/trainingsfase	1-2 maal per week	8 weken	8-16
Onderhoudsfase	1-2 maal per maand	40 weken	9-18



Een ClaudicationNet traject bestaat uit 3 fasen. Gedurende de eerste vier weken van de fysiotherapeutische behandeling vinden er gemiddeld drie sessies per week plaats, daarna volstaan twee sessies per week tot aan het einde van de derde maand. Van maand 4 t/m 12 van de behandelperiode vinden er gemiddeld één tot twee sessies per maand plaats. Na deze behandelperiode vindt idealiter elk kwartaal (vier keer per jaar) een controle plaats bij een zorgverlener. Dit behandelprogramma (ongeveer 40 sessies in het eerste jaar) is richtinggevend. In specifieke gevallen kunnen meer of minder sessies nodig zijn. Dit schema is conform de KNGF-richtlijn symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden (2014). Benadruk dat ondanks het intensieve traject de patiënt met name getraind wordt om zelfstandig dit traject te vervolgen.

19.

Met als doel: zelfstandig gaan trainen



Het belangrijkste doel van het traject is de patiënt te leren om zelfstandig te gaan trainen en dit ook thuis vol te kunnen **houden NA een** ClaudicationNet traject. Om deze reden is het belangrijk om eventuele barrières om zelfstandig te gaan trainen al vroeg in het traject bij de patiënt te signaleren. Bovendien is het van belang om de patiënt vroegtijdig te informeren over mogelijkheden (denk aan loopgroepjes) in de wijk / buurt om tijdens en na het traject verder te trainen. Kortom: in het begin veel begeleiding en ondersteuning van de ClaudicationNet therapeut, aan het einde met name training door de patiënt zelf. Benadruk ook dat wanneer een patiënt na een ClaudicationNet traject weer op de oude voet doorgaat, klachten weer terugkomen en loopafstand weer verminderd. Bovendien blijft het risico op eerder genoemde hart- en/of herseninfarct dan onverminderd hoog. Kortom: er wordt een structurele verandering van de leefstijl/activiteiten niveau nagestreefd.

20.

En verder

- Huiswerk → thuis gaan lopen
- Serieuze aandacht voor leefstijl



Het moet de patiënt duidelijk zijn dat het niet alléén trainen op de fysiotherapiepraktijk betreft, maar dat ze thuis ook moeten trainen. Daarnaast dient de patiënt serieus aan de slag te moeten met de ongezonde leefstijl en wat daaraan te verbeteren is.

21.

“Welk resultaat kan ik verwachten?”



Samen aan de slag met uw doel!

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



De resultaten van een ClaudicationNet traject (zowel gesuperviseerde looptherapie als aandacht voor leefstijl) zijn zeer positief! Ongeveer 2/3 van de patiënten kan zijn/haar gewenste activiteiten na afloop van een traject GLT weer uitvoeren.

22.

Laten we beginnen!



Sluit af met een positieve boodschap om SAMEN met de patiënt te gaan werken aan de gestelde doelen en nog veel meer gezondheidswinst!

Verwijs voor meer informatie naar de patiëntfolders van de Hart & Vaatgroep: “Etalagebenen? Lopen!” en “Aanpak van risicofactoren”.