

# OPEN BEEN

## Wat is een open been?

Een open been of "ulcus cruris" is een wond of zweer aan het onderbeen. Vaak is de wond met een geelbruin beslag of een korst bedekt. De wond kan in het begin ook zwart zijn (afgestorven huid). Voordat de wond ontstaat, zijn er meestal al langdurig afwijkingen in het been 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 onderbeen/enkel.

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 sluiten, stroomt het bloed gemakkelijk terug, waardoor de druk in de aderen en haarvaatjes toeneemt. Door de drukverhoging raakt de huid beschadigd en ontstaat een open been.

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.

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

Een trombose in het verleden hoeft overigens niet altijd opgemerkt te zijn omdat een trombosebeen vaak zonder veel klachten kan verlopen.

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 adersysteem heet insufficiëntie (onvoldoende functioneren). Het geheel wordt ook wel aangeduid met chronische 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 wond: een open been. De wond is meestal niet pijnlijk, maar kan wel stinken en veel vocht produceren, wat vervelend kan zijn voor zowel de patiënt als de omgeving. De wond bevindt 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 nodig om te beoordelen of behandeling van spataderen zinvol is. Daarbij wordt een duplexonderzoek gebruikt en soms een plethysmograaf. Met een duplexapparaat wordt de bloedstroom zichtbaar en hoorbaar gemaakt en wordt de richting van de bloedstroom vastgesteld. 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 de duplex wordt onderzocht hoeveel bloed terugstroomt en over welke lengte van de ader dat gebeurt. Om het effect van de klepbeschadiging op de druk in de aderen na te gaan, kan plethysmografisch onderzoek worden verricht. Hierbij wordt gemeten 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. Duplex- en plethysmografisch onderzoek zijn beide niet-invasief. Dat wil zeggen: ze worden verricht zonder prikken of snijden.

Röntgenologisch onderzoek, waarbij contrastvloeistof in de aderen wordt gespoten, is slechts zelden nodig.

### **Wat is de behandeling?**

Het belangrijkste doel van de behandeling van het open been is de bloedafvoer vanuit het been naar het hart te bevorderen. Dit kan worden bereikt door het aanleggen van speciale

drukverbanden (zwachtels).

In de regel gebeurt dat poliklinisch en kan dat zowel via de huisarts als via de huidarts door een daartoe opgeleide assistente worden 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 terugstromen 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. Lopen is dus noodzakelijk. Het verbandmateriaal is bij voorkeur weinig rekbaar omdat dit in combinatie met de van nature aanwezige zogenaamde kuitspieroewepomp effectiever is dan elastisch materiaal. Elastisch materiaal heeft daarnaast het bezwaar dat het 's nachts moet worden verwijderd. 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 dan niet worden gebruikt. Bovendien worden spieroewen en gewrichten stijf en neemt de kans op een trombose toe.

Soms wordt geprobeerd de wond te sluiten met een stukje huid afkomstig van een andere plaats (transplantatie). Als spataderen de belangrijkste oorzaak zijn van de slechte afvoer van bloed uit het been, is het meest zinvol deze te behandelen. Dit leidt tot snellere genezing van het open been en kan nieuwe wonden voorkomen.

Het sluitstuk van de behandeling van een open been, vormt het dagelijks dragen van een elastische kous (niet 's nachts). Het doel is nieuwe wonden te voorkomen. Het elastiek slijt zodat de druk na verloop van tijd onvoldoende wordt. Het been wordt dan dikker en er kan weer een nieuwe wond ontstaan. De kousen moeten daarom ongeveer elke 12-14 maanden worden vernieuwd.

Als een aanvoerstoomis door een vernauwing in een 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.

### **Wat kunt u zelf nog doen?**

- Beweeg veel (lopen, fietsen) en draag daarbij een elastische kous, ook bij warm weer. Dit is de belangrijkste leefregel. Juist op warme dagen is de kous vaak het meest nodig.
- Voorkom overgewicht.
- Vermijd knellende kledingstukken
- Zorg voor gemakkelijk, plat schoeisel. Hoge hakken verhinderen een goede pompwerking van de kuitspieroewen.
- 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 in 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. 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.

Deze folder is een uitgave van de

**Nederlandse Vereniging voor  
Dermatologie en Venereologie**

Copyright 1990

Vijfde herziene versie 2005

Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

© 2005 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie