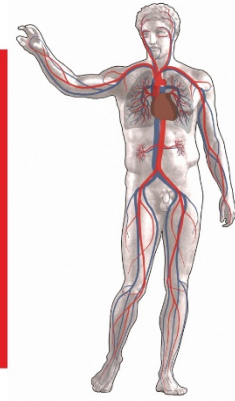


Hou je vaten in de gaten!

Vaatproblematiek bij nierpatiënten
vanuit verschillende invalshoeken belicht



Vaten ten onrechte onderbelicht?

Als je als nierpatiënt op zoveel fronten actief bent voor mede-nierpatiënten en bovendien een blad maakt als Diavariatie, activiteiten mede-organiseert enzovoort dan spreek je stiekemweg een heleboel mensen. Het geeft je een aardig beeld van wat er overal zoal speelt. Als je zelf wordt geconfronteerd met de ingrijpende gevolgen van serieuze vaatproblemen, dan praat je daarover door met de specialisten en medepatiënten. Dan kom je erachter dat, hoewel vaatproblemen bij nierpatiënten veel vaker voorkomen dan we ons bewust zijn, we dat toch niet altijd even scherp op het netvlies hebben.

Zoals nierfalen zich vaak langzaam in de tijd openbaart en zo een soort sluipmoordenaar kan zijn, zo ontstaan vaatproblemen ook vaak heel geleidelijk. Je hebt het niet zo in de gaten en wijt de problemen die je ondervindt aan andere oorzaken. Je bent moe: je werkt te hard. Je verzuurt snel: je doet te veel of beweegt juist te weinig. Er is altijd wel een andere 'logische' reden bij de hand.

Al zo'n acht jaar geleden merkte ikzelf dat mijn rechterbeen bij de fietstocht naar Alrijne, precies een kilometer, halverwege al begon te verzuren. Dus naar de huisarts en, op advies van de revalidatiearts, naar de sportschool voor oefentherapie. Met altijd wel met een operatie aan de horizon of net een achter de kiezen een heel goede zaak.

Toen liep ik nog vrolijk rond in het LUMC, van de ene afdeling naar de andere. Geleidelijk aan veranderde dat, ik pakte zo'n geel karretje als houvast en liet me later door een vrijwilliger naar mijn bestemming brengen. Ik kon nauwelijks meer op mijn benen staan, dat been wilde gewoon niet meer, deed permanent pijn.

Ruim anderhalf jaar geleden ontstond er 'zomaar' een wond op de voet, een wond die maar niet dicht wilde. Keer op keer moest die schoongemaakt of ging er weefsel of een peesje weggesneden. Zonder verdoving, alle gevoel was immers allang weg. Geen doorbloeding. Na tig keer zuurstoftherapie om die doorbloeding te stimuleren was ie eindelijk dicht, maar bleek nu de grote teen aangetast en niet meer te redden. Een amputatie, eerst de teen, toen ook het gewricht, bleek noodzakelijk. Weer tig keer zuurstoftherapie (want afweerremmers werken tegen) en dat ging goed. Maar in die periode ontdekten we ook dat de bloedtoevoer naar dat rechterbeen voor liefst 80% dichtzat. Vandaar dus die alsmat toenemende problemen met verzuring en wondgenezing waar eigenlijk niets echt soelaas bracht...

Direct actie. Twee listige dotteroperaties volgden die dat probleem deels oplossen. Het leek goed te gaan, totdat de wond plots weer openlag. Van de ene naar de andere wondpoli en meteen door naar de verpleegafdeling in het LUMC. Na zeven weken met onderzoek na onderzoek, ingreep na ingreep

(zes!) op Kerstavond dan toch een onderbeen amputatie, hopen zo erger te voorkomen. Steeds meegekeken en zo samen met de artsen zelf beslist. 'Niet wat je wilt', wel verstandig. Daarna vanuit het LUMC, uitgewoond zoals dat heet, direct door naar het revalidatiecentrum. Na twee maanden intern dan poliklinisch verder vanuit een huis vol spullen om me daar voortaan te redden. En natuurlijk met de vraag of dit allemaal te voorkomen was geweest. En hoe zit dat met al die andere mensen die ook klachten hebben? Dus direct aan de slag met deze, eigenlijk uitgestelde, speciale Diavariatie. Voorkomen is immers beter dan genezen.



Paul Kentie, nierpatiënt

© foto: Ed Kortlandt

Uit: Diavariatie nr. 54, voorjaar 2023