

Patiëntenversie richtlijn ulcus cruris

Onderdeel van de overkoepelende richtlijn veneuze pathologie 2014

Versie 29-09-2014

Initiatiefnemers:

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Financiering:

Deze patiënten richtlijn is tot stand gekomen met financiële steun vanuit het SKMS-programma.

Colofon

Richtlijn ulcus cruris voor patiënten 2014[©]

© 2014, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Postbus 8552, 3503 RN Utrecht

Telefoon: 030-2823180

E-mail: secretariaat@nvdv.nl

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Postbus 20061

3502 LB Utrecht

Email: nvvh@nvvh.knmg.nl

De inhoud van deze patiëntenversie is gebaseerd op de multidisciplinaire evidence-based medische richtlijn veneuze pathologie 2014.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

Deze richtlijn is opgesteld door een daartoe geïnstalleerde multidisciplinaire werkgroep voorgezeten door de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. De richtlijn is vervolgens vastgesteld in de algemene ledenvergadering. De richtlijn vertegenwoordigt de geldende professionele standaard ten tijde van de opstelling van de richtlijn.

Introductie

De Richtlijn Ulcus cruris venosum is te vinden op de websites van alle beroepsverenigingen die aan deze richtlijn hebben meegewerkt. Dat zijn de verenigingen van huidartsen en (vaat)chirurgen: de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV). Andere medische beroepsgroepen die betrokken zijn bij de diagnostiek en behandeling van patiënten met ulcus cruris zijn huisartsen en specialisten in ouderengeneeskunde. Daarnaast is nog een groot aantal paramedische en verpleegkundige beroepsgroepen hierbij betrokken, zoals huidtherapeuten, bandagisten en aanmeters van therapeutische elastische kousen. Ten slotte zijn er ook patiëntenverenigingen bij betrokken: Huidpatiënten Nederland en De Hart&Vaatgroep. Vertegenwoordigers van al deze verenigingen hebben de richtlijn opgesteld. Zij zijn ook samen verantwoordelijk voor het onderhoud, waarbij de initiatiefnemers, de NVDV en NVvH, de eerst verantwoordelijke zijn om de vinger aan de pols te houden.

De richtlijn is bedoeld om de gehele zorg van alle mensen met ulcus cruris zo goed mogelijk vorm te geven. Van (vroegtijdige) diagnostiek en behandeling tot en met nabehandeling. De tekst dient als leidraad voor allen die betrokken zijn bij deze zorg, dat zijn de leden van alle verenigingen die aan de totstandkoming van deze richtlijn hebben meegewerkt.

Deze patiëntenversie is een van de richtlijn afgeleid product, dat eveneens onder verantwoordelijkheid van de werkgroep tot stand is gekomen.

Werkwijze van richtlijnwerkgroep

Bij de start van de werkgroep kregen alle betrokken verenigingen de vraag: wat ervaart u in de dagelijkse praktijk als de belangrijkste knelpunten in de zorg? Hoe zou u die het liefst willen verbeteren? Vervolgens werden voor deze knelpunten de belangrijkste vragen aangewezen, waar gericht literatuuronderzoek naar werd gedaan. Deze vragen waren:

- Welke vorm van wondbehandeling heeft de voorkeur?
- Welke vormen van compressie hebben een rol bij de behandeling van het ulcus cruris venosum (open been)?
- Welke geneesmiddelen ondersteunen de behandeling en bevorderen de wondgenezing?
- Welke aanvullende behandelingsmogelijkheden zijn er bij ulcus cruris (zoals gymnastiek)?

Voor compressietherapie, de hoeksteen van de behandeling bij een open been, verwijzen we u naar de richtlijn compressietherapie.

In deze patiëntenversie gaan we kort op al deze vragen kort in.

Wat is een ulcus cruris venosum?

Het open been (ulcus cruris venosum) is het resultaat van langdurige aderproblemen in het been. De arts noemt dit chronische veneuze insufficiëntie. Hierbij zijn de (spat)aderen in het been niet of onvoldoende in staat het bloed terug te pompen naar het hart. Dit leidt tot allerlei afwijkingen die resulteren in een open been.

Wat is het beloop van ulcus cruris?

Een open been komt voor bij circa 1% van de bevolking, vooral bij oudere mensen. Bij vrouwen zou een open been twee tot drie keer zo vaak voorkomen in alle leeftijdsgroepen. Het ulcus kan spontaan ontstaan of na een ongeluk, bijvoorbeeld stoten.

Een open been geneest moeizaam, in tegenstelling tot gewone wonden. Het is niet te voorspellen hoe snel een open been geneest. Wel is duidelijk dat oedeemvorming (vocht in de benen) de genezing tegengaat, daarom is compressietherapie (zie later) zo belangrijk.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Goede diagnostiek is nodig om de beste behandeling te kunnen kiezen, maar ook om onnodige behandelingen te voorkomen. Om andere oorzaken voor een ulcus uit te sluiten, is een ervaren specialist nodig. Duplexonderzoek (echo) is noodzakelijk om te beoordelen of er sprake is van spataders, doorgemaakte trombose, of andere afwijkingen zoals een afvloedbelemmering in de buikaderen. Het duplexonderzoek is eenvoudig uit te voeren en is niet belastend.

Behandeling

Voor genezing van het ulcus is compressietherapie de basis van behandeling. Omdat de helft van de mensen een open been heeft op basis van spataderen, dienen die indien mogelijk behandeld te worden. Behandeling hiervan geeft niet alleen een snellere genezing, maar voorkomt ook dat het ulcus telkens terugkomt.

Wat is de rol van compressie bij ulcus cruris?

Compressietherapie (zwachtelen) is het allerbelangrijkste onderdeel van de behandeling bij het open been. Met oedeem (vocht in de benen) is de kans op genezing veel kleiner. Essentieel zijn de manier van zwachtelen, het aanleggen van het verband, het polsteren (met watten opvullen van holtes) en de druk die daardoor ontstaat. Het resultaat is sterk afhankelijk van de ervaring van het personeel. Meestal gebruikt men verbanden met korte rek, en eventueel met kleeflaag. Soms kan, afhankelijk van de hoeveelheid vocht en de vorm van het been, ook een elastische, speciale verbandkous worden gebruikt. Voorzichtigheid is geboden bij mensen met vernauwde slagaders ('atherosclerose').

Welke vormen van compressie hebben een rol bij de behandeling van het open been?

Als met gewone compressietherapie, dus ondanks goed zwachtelen, het oedeem niet uit het been gaat, kan de arts aanvullende behandelingen overwegen. Deze behandeling krijgt u dus in combinatie met zwachtelen.

Bij lymfapress wordt een opblaasbaar manchet geplaatst om het been, dat uit meerdere kamers bestaat, die telkens na elkaar worden gevuld. Door die luchtkamers afwisselend met lucht te vullen en leeg te laten lopen, ontstaat een voortstuwende pompbeweging, waardoor het vocht omhoog wordt geperst. Deze methode is geen standaardtherapie. Dit geldt ook voor manuele lymfedrainage, waarbij vochtname in de vaten gestimuleerd wordt.

Welke vorm van wondbehandeling heeft de voorkeur?

Het kiezen van de juiste wondbedekker is maatwerk. De eerste keus daarbij zouden eenvoudige producten moeten zijn. De arts zal deze kiezen op basis van hoe de wond eruitziet en de klachten die u heeft. Er is namelijk maar bij weinig (dure) middelen een duidelijke meerwaarde aangetoond. Voor het schoonmaken wordt bij voorkeur kraanwater gebruikt; gebruik van ontsmettende middelen is niet effectief voor het reinigen van de wond. Ook middelen zoals honing worden afgeraden. Bij het aanbrengen van wondbedekkers is een juist gebruik belangrijk. Het combineren en regelmatig wisselen van deze producten is vaak niet zinvol. Soms kan de arts behandeling van een open been met huidtransplantatie voorstellen. Huidvervangingsproducten en groeifactoren zijn voornamelijk nog in de onderzoeksfase.

Welke geneesmiddelen ondersteunen de behandeling (wondgenezing, pijn?)

Het gebruik van antibiotica is zinvol bij duidelijke tekenen van infectie en in een aantal andere gevallen. Er zijn ook andere middelen die gebruikt kunnen worden in de behandeling van een open been. De geneesmiddelen pentoxifylline en acetylsalicylzuur (of Aspirine) kunnen een positief effect hebben op de wondgenezing. Wondbedekkers die ibuprofen bevatten, kunnen gebruikt worden bij pijnlijke wonden die vocht produceren. Wondbedekkers met cadoximeer jodium kunnen zinvol zijn bij infectie verschijnselen. Bij pijnklachten van het open been tijdens het wisselen van verband kan men siliconenverbanden overwegen.

Welke aanvullende behandelingsmogelijkheden zijn er bij ulcus cruris (zoals gymnastiek)?

Er bestaat een mogelijk verband tussen voeding, leefsituatie en het ontstaan van een open been. Streef daarom naar optimale voeding. Vraag uw arts naar voorlichting en adviezen over leefstijl; een goede leefstijl kan soms helpen om een open been te voorkomen. Maar, deze geeft geen snellere genezing. Let op de volgende punten:

- vermijd te veel zitten in een stoel; blijf in beweging (dat stimuleert het gebruik van de kuitspierpomp);
- zorg dat u geen overgewicht krijgt;
- zorg voor goede voeding;
- stop met roken;
- volg alle adviezen goed op.