

Het ulcus cruris: "een open oog voor het open been"

Auteur:	Drs. N. Zeedijk
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1997
Pagina:	31-32
Jaargang:	13
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	voordracht
Kernwoorden:	ulcus cruris neuropathie veneuze ulcus arteriële ulcus
Literatuur:	

Een ulcus (=zweer) van de huid is een defect zonder spontane genezingstendens. Met een voorkomen in de bevolking van 1% is het ulcus cruris een belangrijk gezondheidsprobleem. Door de vergrijzing is een toename van het aantal ulcus cruris patiënten te verwachten. Een open been is geen op zichzelf staande aandoening, maar een symptoom van onderliggend lijden. Met name het veneuze ulcus leent zich voor geprotocolleerde behandeling, waarbij de eerste lijn een belangrijke rol kan spelen. Daarbij is het noodzakelijk dat het ulcus goed wordt geclassificeerd naar ontstaan en complicerende factoren. Horen (klachten), kijken, voelen en ruiken zijn hierbij belangrijke onderzoeksinstrumenten, niet alleen bij de diagnostiek vooraf, maar ook tijdens de behandeling. Bij een aantal patiënten is uitgebreider (specialistisch) onderzoek noodzakelijk. Van alle ulcera cruris heeft 80 % een veneuze oorzaak, 15 % is arterieel en 5 % is het gevolg van andere aandoeningen zoals neuropathie (diabetes), angiopathie (b.v. hypertensie), primaire infecties, auto-immuunziekte zoals reumatoïde artritis, bloedziekten (leukemiën) en huidcarcinomen.

Van de vasculaire ulcera is een deel gemengd arterieel-veneus, daarnaast is er een groep patiënten met een combinatie van oorzakelijke factoren zoals veneuze insufficiëntie en diabetes mellitus en reumatoïde artritis.

Bij de vasculaire ulcera is sprake van een verstoring in het transport van voedingsstoffen en zuurstof naar de cel met als gevolg weefselversterf (necrose). Het niveau van deze vasculaire insufficiëntie kan liggen in de arteriële toevoer (arteriële obstructie), de veneuze afvloed (veneuze insufficiëntie) en in het kleine vaatbed, zoals bij (micro)angiopathie (hypertensie, diabetes). Bij lang bestaande stoornissen in de veneuze afvloed, zoals vaak gezien wordt na een diepe veneuze trombose, spreekt men van een chronisch veneuze insufficiëntie. (CVI). CVI geeft een verhoogde intracapillaire druk ("veneuze hypertensie") met als gevolg capillaire lekkage van eiwitrijk filtraat en erythrocyten.

Hierdoor ontstaan de karakteristieke afwijkingen als uitgezette venen, aan de mediale voetrand, oedeem, pigmentatie, verbindweefseling (induratie) roodheid en atrophie blanche. Deze verschijnselen hebben een karakteristieke lokalisatie aan het mediale deel van de enkel. Het eindstadium van CVI is het ulcus cruris venosum.

De diagnose veneus ulcus hoort ondersteund te worden door bovengenoemde zichtbare kenmerken van lang bestaande CVI.

Arteriële ulcera cruris onderscheiden zich door het ontbreken van de klinische kenmerken van

CVI en komen ook buiten de voor veneuze ulcera karakteristieke lokalisaties voor.

Pijn staat bij veneuze ulcera niet op de voorgrond, i.t.t. de vaak heftige pijn bij een arterieel ulcus. Bij een veneus ulcus kan pijn een aanwijzing zijn voor een gemengd arterieel-veneuzo insufficiëntie. Om een arteriële insufficiëntie uit te sluiten is doppleronderzoek van de arteriële enkeldrukken noodzakelijk. Pijnlijke snel ontstane ulcera zonder aanwijzingen voor een veneuze en of arteriële oorzaak worden gezien bij hypertensie als gevolg van micro-angiopathie.

Een bijzondere vorm van een vaak pijnlijk veneus ulcus is ulceratie in een gebied van atrophie blanche.

Atrophie kan ook optreden bij diabetes mellitus en rheumatoïde artritis. De behandeling van een ongecompliceerd ulcus venosum is dankbaar. Binnen 4 weken moet evidente verbetering te zien zijn met het verschijnen van een schoon granulerend wondbed en vorming van nieuw epitheel. Bij uitblijven van verbetering moet eerst nagegaan worden of de compressie volgens de regelen der kunst is aangelegd; het wisselend toepassen van allerlei wondmaterialen is meestal niet zinvol. Nader (specialistisch) onderzoek dient zeker na het verstrijken van de termijn plaats te vinden.

Naast het efficiënt behandelen van een eenmaal ontstane ulcus moeten we evenzeer oog hebben voor preventie.

Vroegtijdige signalering van CVI is een verantwoordelijkheid van allen die bij de zorg van de (oudere) patiënt betrokken is. Goede ambulante compressie en het oordeelkundig voorschrijven en aanmeten van een elastische kous kan in bijna alle gevallen een ulcus cruris voorkomen.

Deze maatregelen dienen reeds bij iedere patiënt die na een diepe veneuze thrombose het ziekenhuis verlaten genomen te worden.

Drs. N. Zeedijk, dermatoloog, Scheperziekenhuis Emmen en Refajaziekenhuis in Stadskanaal.