

# Atypische wonden: Als het ulcus cruris venosum je leven binnen stapt; een beknopt overzicht van veel ongemak ...

C. Kennedy \*

Het ulcus cruris is geen nieuw fenomeen. In het Oude Testament (Jesaja 1:6) wordt er al verhaald over zweren aan benen. De problemen die ulceraties met zich meebrengen hebben ook aanleiding gegeven tot het ontstaan van de beschermheilige Sint Peregrinus (ook wel Pellegrinus genoemd). Deze Peregrinus had als boetedoening de straf gekregen om altijd te moeten staan, met als gevolg dat hij zelf ook spataderen en een open been 'ontvangt'. Peregrinus, op een gegeven moment tot wanhoop gedreven door geplande amputatie van het zieke been, richt zich tot een crucifix en begint te bidden. Hij bidt de hele nacht aan een stuk door, in de hoop het verlies van zijn been te voorkomen. In een visioen ziet hij dat Christus zijn been aanraakt en dat engelen zijn been zwachtelen. Wanneer hij 's morgens wakker wordt is zijn been genezen. Sindsdien is Peregrine Laziosi o.a. de beschermheilige van mensen met spataderen. Afgezien van interventies van heiligen is er door de eeuwen heen met wisselend succes gebruikgemaakt van o.a. laxeremiddelen en honingapplicaties (1,2).

Vandaag de dag is ondanks de exponentiële toename in kennis het open been als manifestatie van de chronisch veneuze insufficiëntie (CVI) nog een veel voorkomende aandoening en gaat het gepaard met een groot scala aan klachten. Zo wordt bij 6 - 8% van de bevolking CVI geconstateerd en komen varices bij 15 - 25% voor. Veneuze ulceraties aan het been komen bij 1% van de Europese bevolking voor en bij 1,7% van de 65-plussers in het Verenigd Koninkrijk (VK). Bij staande beroepen komen veneuze klachten voor bij meer dan 80% van de werknemers en bij 7% leidt dit tot werkverzuim. Risicofactoren zijn: een verhoogd BMI, obesitas, weinig lichaamsbeweging, verhoogde bloeddruk, ouderdom, roken, positieve familieanamnese, zwangerschap, obstipatie, voorgeschiedenis met diepe trombose, veneuze reflux (3). In het VK zijn de verwachtingen dat er rond 2033 1,4 miljoen mannen en 1,94 miljoen vrouwen boven de leeftijd van 85 zullen zijn en dit zal een forse belasting betekenen van het zorgbudget op basis van CVI. De medische kosten van CVI zijn hoog: 300 miljoen pond in het VK en 1,4 miljard mark in Duitsland op jaarbasis berekend over 1990 (3). Qua kosten wordt nu in het VK 2% van het zorgbudget opgeslokt door de behandeling van CVI.

## Klinisch beeld CVI

Volgens de CEAP-classificatie van chronische veneuze insufficiëntie (CO - C6) komt code C6 overeen met een actief ulcus cruris venosum. CVI kan gepaard gaan met een breed scala aan symptomen die worden weergegeven

in de verschillende categorieën CO - C6 (tabel 1) (4) Klachten die in de literatuur regelmatig genoemd worden zijn:

- een zwaar, loom en vermoeid gevoel in de benen dat optreedt na langere tijd staan,
- nachtelijke krampen,
- pijn die onderscheiden dient te worden van claudicatio intermittens, neurologische en orthopedische afwijkingen bij de veneuze claudicatio die optreedt bij een (persisterende) veneuze obstructie na een doorgevoerde diepveneuze trombose (4,5).

Naast deze klachten kan er nog een scala aan symptomen zijn die wel of niet direct tot klachten aanleiding hoeven te geven maar wel een teken zijn van CVI (5).

Zo zijn er vaatafwijkingen te zien in de vorm van:

- stam- en zijtak spataderen, reticulair venen (aderen in een netwerk patroon), 'blow outs' (perforerende venen

**Tabel 1: CEAP- classificatie van chronische veneuze insufficiëntie (CO - C6) (4)**

C1: teleangiëctasieën of reticulair venen
C2: varices
C3: oedeem
C4: huidveranderingen ten gevolge van een veneuze aandoening
C5: genezen ulcus cruris venosum
C6: actief ulcus cruris venosum



Foto 1. Fors ulcus cruris laterale zijde rechteronderbeen.



Foto 2. Groot ulcus cruris, vrijwel het gehele linkeronderbeen omvattend.

die gelegen zijn tussen het diepe en het oppervlakkige systeem en insufficiënt zijn geworden), corona phlebectatica (krans van uitgezette venen rond de enkels) en takkenbosvenen (Besenreiser venen), de allerkleinste spataderen,

■ huidafwijkingen in de vorm van: eczeem, lipodermatosclerose, 'atrophie blanche' en pigmentaties van de huid.

Lipodermatosclerose (foto 1,2) is een van de meest kenmerkende symptomen van CVI en wordt nogal eens verward met erysipelas of cellulitis. Dit beeld wordt vaker gezien bij patiënten met overgewicht. De benen hebben dan vaak de vorm van 'omgekeerde champagneflessen' (van boven dik, en het onderste deel smal). Deze taps toelopende vorm maakt dat het heel moeilijk is om compressie aan te brengen: kousen en zwachtels zakken. Genezing van het ulcus cruris is moeizaam en duurt bij adequate therapie gemiddeld twaalf weken terwijl bij 15% de behandeling langer dan een jaar kan duren.

### De schaduwzijden van het ulcus cruris venosum (6-10)

Informatie over veel ongemak

### Pijn (prevalentie, duur, intensiteit, continuïteit, soort pijn, pijnstilling)

Mensen die een ulcus cruris hebben, hebben vaak en veel pijn. Van de patiënten die pijn zeggen te hebben (68%) heeft eenderde tot tweederde ernstige pijnklachten. Patiënten in een hogere CEAP-categorie hebben meer pijn dan in lagere categorieën. Kwalitatief onderzoek heeft aangetoond dat pijnintensiteit per seizoen kan variëren. Bij sommige patiënten is pijn erger in de winter en bij anderen erger in de zomer. Mensen die al meer dan twee jaar een beenzweer hebben rapporteren minder pijn dan mensen die minder dan twee jaar een beenzweer hebben. Patiënten ervaren meer pijn bij langdurig moeten staan. Patiënten met een chronische pijn hebben het gevoel dat ze de controle verloren hebben, niet geholpen kunnen worden en hebben er geen vertrouwen in dat het ooit nog goed komt (6-8). Soms zijn er perioden dat patiënten tijdelijk geen pijnklachten hebben, terwijl bij anderen de pijn constant aanwezig is. Continue aanwezige pijn wordt door 38% genoemd en meer dan 30% heeft last van pijn bij het wisselen van het verband. De pijn wordt vaak beschreven als brandend, stekend, kloppend of zwaar. Patiënten schatten dat ze gemiddeld anderhalf tot twee uur per dag aan de pijn denken. De pijnintensiteit kan men eventueel zichtbaar maken m.b.v. een 'visueel analoge

schaal' (VAS). Op deze manier kunnen we enigszins een beeld krijgen hoe de patiënt de pijn van het ulcus beleeft. Eerdere publicaties meldden dat van de patiënten 64% een pijnniveau van 4 tot 5 op een schaal van 0 - 6 punten aangeeft (6). De pijnstilling wordt over het algemeen als ontoereikend ervaren en men vindt dat er vaak onvoldoende uitleg is van de behandelend arts (9,10). Ambulante compressietherapie kan helpen om de pijn te verminderen en wordt mogelijk veroorzaakt door afname van het oedeem. Patiënten met een atrophie blanche hebben vaak veel pijn die niet goed reageert op compressietherapie en ook niet op pijnstilling. Een korterekwachtel geeft dan vaak een beter resultaat. Bij aanwezigheid van pijn is het van belang om pijn door infectie en inadequate manieren van inzwachtelen uit te sluiten (6).

### Pijnstilling en niet farmacologische therapie.

Regelmatig is de pijnstilling onvoldoende doordat de behandelaars er vaak van uitgaan dat een chronische wond minder pijnlijk is en omdat de chronische wond niet als levensbedreigend wordt gezien. In 70% van de gevallen worden NSAID's gebruikt. Patiënten vinden het lastig om medicijnen te moeten gebruiken voor pijn. Andere methoden van pijnbestrijding die gevonden werden zijn kruidengeneeskunde, rust, massage en andere manieren van verbinden. Patiënten die frequent pijn hebben waarbij de pijnstilling niet helpt denken vaak aan het laten amputeren van het been (9,10).

### Jeuk, zwelling, stank en het lekken van wondvocht

De laatste jaren is er afgezien van de pijnklachten ook meer aandacht voor andere veel gehoorde klachten: de onaangename geur van de ulceraties en het feit dat veel ulceraties exsudaat lekken. De stank van rottend vlees is vaak onmiskenbaar aanwezig. Patiënten schamen zich vaak voor het ulcus en de daarmee gepaarde klachten. Ongeveer 60% van de patiënten geeft aan last te hebben van nattende zweren die stinken en die ook vaak vlekken achterlaten op de kleding. Stinkende wonden hebben een negatief effect op het sociale leven en geeft aanleiding tot meer angst, depressie en een verminderde tevredenheid over het eigen lichaam. Pijn, stank en afscheiding worden als het meest hinderlijk ervaren en hebben een grote invloed op stemming, zelfwaardering en aanwezigheid van schaamtegevoelens. Patiënten die zich schamen voor de stinkende wond zijn ook eerder geneigd de behandeling te veronachtzamen. De zwelling correleert met de afscheiding en verminderde mobiliteit. Langdurig staan veroorzaakt meer zwelling waardoor ook meer pijn ontstaat (9,10).

### Negatieve emoties

In de studie van Philips wordt genoemd dat 68% van de patiënten negatieve emoties ondervindt in de vorm van

angst, woede, sociale isolatie en depressie. Deze emoties geven vervolgens aanleiding tot een verlaagde pijndrempel en een toename van de pijnsensatie. Weefselschade in en rond het ulcus leidt tot productie van ontstekingsmediatoren, zoals bradykinine, histamine, arachidonzuur. De mobiliteit wordt beïnvloed door pijn, de aanwezigheid van bandages, door stank van het ulcus en door het lekken van exsudaat. Deze factoren hebben vervolgens weer invloed op de keuze van kleding en schoenen. Moeilijkheden met de eigen verzorging geven aanleiding tot verminderde hygiëne en kan het onderhouden van intieme relaties in de weg staan.

### Mobiliteit

Patiënten met een chronisch veneus ulcus zijn vaak minder (fysiek) actief en hebben daardoor een grotere kans op het ontstaan van een comorbiditeit. Er blijkt regelmatig verwarring te zijn omtrent de adviezen ten aanzien van wel of niet extra bewegen in geval van een ulcus cruris. Patiënten hebben functionele beperkingen en blijven vaak pijn houden. Ambulante compressietherapie is van groot belang voor het bespoedigen van de genezing, het beperken van recidieven en het voorkomen van blijvende functionele beperkingen. Het adviseren/voorschrijven van spierversterkende oefenprogramma's en een wandelschema kunnen enorm behulpzaam zijn in het stimuleren van de kuitspierpomp. Moeilijkheden bij het bewegen en verminderde bewegelijkheid worden behalve ten gevolge van aanblijvende pijnklachten ook veroorzaakt door opgezette benen en het moeten dragen van grotere aangepaste schoenen, lekkende wonden en grote bandages. Ook dient men te weten dat patiënten problemen kunnen hebben met traplopen in huis en buitenshuis en dat er problemen kunnen zijn bij het instappen van bussen en treinen. De aanwezigheid van 'angst om te bewegen' en het vermijden van deze angst door het vermijden van fysieke activiteit (vermijdingsgedrag) blijkt een betere voorspellende waarde te hebben ten aanzien van het participeren aan een fysiek oefenschema dan de aanwezigheid van pijn. Angst voor het oplopen van een blessure en voor situaties die de pijn kunnen oproepen of doen verergeren, zoals (lang) staan, heeft een negatieve invloed op het starten en continueren van een fysiek oefenschema. Het blijvend tot stand brengen van veranderingen in leefstijl en het inbouwen van fysieke activiteiten blijkt in de praktijk soms moeilijk te bewerkstelligen. Over het algemeen wordt pijn als de belangrijkste reden gezien voor verminderde beweeglijkheid. Patiënten met een hogere pijnscore hebben vaak een slechtere gezondheid en zijn over het algemeen minder beweeglijk.

### Slaapproblemen

Slaapproblemen worden door 64 - 68% van de patiënten gerapporteerd.

Langdurig slaapegbrek leidt vaak tot chronische vermoeidheid, sociale isolatie, wanhoop, hopeloosheid, frustratie en gevoel van controleverlies. Pijn aan de zweer of het ulcus vindt vaak 's nachts plaats waardoor mensen onvoldoende nachtrust krijgen. Sommigen worden wakker gehouden door de pijn of worden 's nachts wakker omdat de effecten van pijnmedicatie zijn afgenomen. Slapeloosheid is ook een belangrijke reden tot zorg vanwege de verhoogde kans op emotionele en lichamelijke uitputting. Slapeloosheid wordt meer gezien bij mannen dan bij vrouwen (9,10).

### Coping om pijn te verminderen en om ulcera te voorkomen.

Er zijn verschillende copingstrategieën om aan te gaan met de pijn. Een manier is bijvoorbeeld dat de patiënt het bed uit gaat en gaat lopen zodat de aandacht niet ligt bij de pijn die in het been gevoeld wordt. Andere copingstrategieën zijn het zich bezighouden met allerlei afleidingsactiviteiten. Door te voorkomen dat de patiënt lang moet staan, want dit geeft vaak meer klachten, massage en door een andere manier om het been te positioneren. Het hoger leggen van een been wil wel eens helpen om pijn te verminderen. Compressietherapie en plastabletten zijn vaak effectief in het verminderen van de zwelling en het doen afnemen van de pijn. Patiënten die eenmaal een ulcus hebben gehad zijn zich er ook vaak van bewust om nieuwe ulcera proberen te voorkomen. Dat doen zij door bijvoorbeeld het been te beschermen als ze buiten zijn, door niet naar heel drukke winkelgebieden te gaan, contact met katten te voorkomen, geen kinderen op hun knie te laten zitten etc.

Mensen schamen zich vaak voor hun wond en hebben door die schaamte ook meer moeite om hun gevoel van waardigheid te behouden. Om stank tegen te gaan worden verschillende tactieken gebruikt. Zoals het besprekelen van het verband met eau de cologne, door een ander verband erop te leggen, door lange broeken te dragen. Door lange broeken kunnen patiënten ook vermijden dat mensen zien dat de wonden lekken.

### Impact op het werk

Een open been heeft zeker invloed op het vinden van een goede baan. Veiligheid van het hebben van een baan staat onder druk omdat deze mensen regelmatig ziek zijn of niet kunnen werken door problemen met het been. Soms is de mobiliteit zo beperkt dat patiënten niet kunnen werken en afhankelijk zijn van uitkeringen en zelfs zo erg dat ze dakloos worden.

### Impact op ADL-activiteiten

Persoonlijke hygiëne staat onder druk omdat mensen zich minder goed kunnen schoonmaken. Met name met wassen en in bad gaan omdat de wond vaak droog moet blijven, er moet vaak een zak omheen wat problemen

veroorzaakt met baden. Patiënten zijn bang dat de wond nat wordt en de genezing beperkt. Vrienden en familie worden vaak betrokken bij de persoonlijke verzorging.

### Sociale isolatie, eenzaamheid en recreatie

Patiënten zijn ook beperkt in hun hobby's en ontspanning, zoals zwemmen, tuinieren en lopen. Veel patiënten vermijden zwembaden en gymclubs of andere sporten omdat ze bang zijn dat anderen hun ulcus zien en afschrikt worden. Mensen moeten veel verandering aanbrengen om toch aan hun recreatie toe te komen. 70% had wel de mogelijkheid voor een hobby terwijl 43% de hobby's al hadden opgegeven (9,10). Sociale isolatie wordt met name veroorzaakt door een combinatie van omstandigheden waarvan de negatieve effecten voornamelijk ondervonden worden door mannen. Veel van de sociale contacten bestaan uit contact met de verpleegkundige die langskomt om te kijken hoe het gaat. Soms zijn er alleen contacten via de telefoon. Patiënten zijn grotendeels gebonden aan huis. Veel patiënten die langere tijd aan huis gekluisterd zijn, zijn bang om naar buiten te gaan omdat ze bang zijn om beschadigingen op te lopen.

Patiënten hebben het gevoel dat hun leven bepaald worden door hun ziekte en dat zij geen controle meer hebben. Het merendeel heeft een pessimistische visie op de toekomst en heeft moeite met de veranderingen die optreden in het lichaam (body image). Het beperkte aantal sociale contacten leidt tot gevoelens van angst, boosheid en verlies aan zelfvertrouwen, depressie, verminderde wilskracht, hulpeloosheid, het gevoel van niet schoon te zijn. Gevoelens van schuld, teleurstelling en somberheid over het hebben van het ulcus komen in de ongestructureerde interviews naar voren (10).

### Door het ulcus bepaald worden

Patiënten denken per dag anderhalf tot twee uur aan het feit dat ze een zweer hebben. Ze zijn meestal erg bezorgd over het klinische beloop en laten vaak het hoofdhangen als de wondgenezing niet zo snel gaat als verwacht. Veel patiënten weten niet meer hoe het leven zou zijn zonder ulcus.

### Body image veranderingen

Veel vrouwen gaan een broek dragen omdat ze niet willen dat anderen zien dat ze een ulcus hebben. Zij willen niet als onaantrekkelijk gezien worden. Het vinden van schoenen is lastig door verbanden aan voeten en enkels. Patiënten vinden het vaak moeilijk om schoenen te vinden voor buiten. Oudere mensen kunnen de veranderingen beter accepteren dan jongeren.

Het dragen van verbanden is heel erg lastig en ziet er lelijk uit. Mensen voelen zich gevangen door de verbanden. Vaak maken mensen hun bandages los als ze deze te strak

vinden zitten of te warm zijn. Er is de nodige onvrede over de behandelingen. Onvrede omdat ze niet gehoord worden door de dokter en dat de dokter te veel bepaalt wat er gedaan moet worden. Patiënten hebben het idee zelf de controle te verliezen en dat alles in handen van de dokter ligt.

## Samenvatting

Dit artikel heeft zich voornamelijk gericht op de informatie die verkregen werd door kwalitatief onderzoek bij patiënten die met een ulcus cruris leven.

Er is veel ongemak in het geval van een ulcus cruris en daarom is het van groot belang dat zorgverleners 'dieper' leren kijken. Zorgverleners die aandacht hebben voor het menselijke perspectief hebben al een belangrijke stap gezet in de richting van compassievolle zorg.

## Literatuur

1. [https://en.wikipedia.org/wiki/Peregrine\\_Laziosi](https://en.wikipedia.org/wiki/Peregrine_Laziosi). Bezocht 10-12-2020.
2. Bergqvist D, Lindholm C, Nelzén O. **Chronic leg ulcers: The impact of venous disease.** J of Vasc Surg, 1999;29:752-5
3. Davies AH. **The seriousness of Chronic Venous Disease: A review of real-world evidence.** Adv Ther, 2019;36:S5-S12
4. Beebe HG, Bergan JJ, Bergqvist D, et al. **Classification and grading of chronic venous disease of the lower limb. A consensus statement.** Phlebology, 1995;10:42-5.
5. Veraart JCJM. **Chronische Veneuze Insufficiëntie.** Ned Tijdschr Geneeskde, 2002;146(5):199-203
6. Cooper SM, Hofman D, Burge SM. **Leg Ulcers and Pain. Lower Extremity.** Wounds, 2003;2(4):189-97
7. Skavberg Roalsen K. **Physical activity in patients with venous leg ulcer - between engagement and avoidance.** A patient perspective. Clinical Rehabilitation, 2011;25:275-86
8. McCaughan D, Cullum N, Dumville J. **Patient's perceptions and experiences of venous leg ulceration and their attitudes to larval therapy; an in-depth qualitative study.** Health Expectations, 2013;18:527-41
9. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. **A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life.** Health Qual Life Outcomes, 2007;5:44
10. Phillips P, Lumley E, Dunvan R, et al. **A Systematic Review of Qualitative Research: Experiences of Living with Venous Leg Ulcers.** J Adv Nursing, 2018;74 (3):550-63

Met dank aan medisch-fotograaf Pieter Leenheer, LUMC, voor het verstrekken van de foto's.

\* Kees Kennedy, afdeling Huidziekten, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden