

CBO RICHTLIJN DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN HET ULCUS CRURIS VENOSUM

CEAP CLASSIFICATIE

K. Timm*

Naar aanleiding van aanbeveling 2 (De werkgroep beveelt aan bij lichamelijk onderzoek de CEAP classificatie te gebruiken. Gezien de huidige ontwikkelingen in de fotografie lijkt het fotografisch vastleggen van ulcera van meerwaarde te kunnen zijn voor de follow-up) van de CBO richtlijn, dit keer een verdieping in de CEAP classificatie. Werd voorheen gewerkt met de Widmer classificatie; het advies is nu om de indeling van chronisch veneuze insufficiëntie anders te classificeren.

De Widmer classificatie (1978) spreekt slechts over klinische verschijnselen.

Van chronische veneuze insufficiëntie graad I is sprake als teleangiëctasieën rond de enkel waarneembaar zijn (corona phlebectatica fig. 1).

Bij graad II is er sprake van geïndureerd oedeem, eczeem, lipodermatosclerose (fig.2) en/ of hyperpigmentatie.

Graad III is een actief of geheeld ulcus.

In 1985 (Sytchev) en 1992 (Enrici en Caldevilla) worden twee andere indelingen beschreven, echter beiden niet compleet genoeg om te hantieren.

Porter's classificatie (1988) deelt het geheel weer anders in:

Graad 0: asymptomatische chronische veneuze insufficiëntie (CVI)

Graad 1: milde CVI: lichte zwelling enkels, lichte subjectieve last

Graad 2: matige CVI: hyperpigmentatie, matig oedeem, subcutane fibrose

Graad 3: ernstige CVI: ernstige subjectieve last, eczeem, ernstige zwelling, al dan niet met ulcera

In 1995 wordt de CEAP classificatie gepubliceerd, dat als doel heeft een begrijpelijke, objectieve classificatie te zijn die wereldwijd gebruikt kan worden.

De afkorting staat voor:

C: Clinical manifestations (klinische verschijnselen)

E: Etiologic factors (etiologie)

A: Anatomic involvement (anatomische indeling)

P: Pathofysiologic features (pathofysiologische disfunctie)

C: KLINISCHE VERSCHIJNSELEN

De klinische verschijnselen zijn onderverdeeld in categorieën die gebaseerd zijn op objectieve tekenen van chronisch veneuze insufficiëntie. De numerieke indeling (fig.3) kan dan nog worden aangevuld met een onderschrift voor aanwezigheid (symptomatisch of S) of afwezigheid (asymptomatisch of A) van symptomen. Met symptomen worden bijvoorbeeld pijn, vermoeidheid, jeuk bedoeld. Een persoon met varices, jeuk, oedeem en hyperpigmentatie krijgt de volgende klinische classificatie: C_{2,3,4-S} (2= varices; 3= oedeem, 4= hyperpigmentatie en S [symptoom] is jeuk)



Figuur 1



Figuur 2

FIG. 3

graad 0	geen zichtbare tekens van CVI
graad 1	teleangiëctasieën of reticulaire venen
graad 2	varices
graad 3	oedeem
graad 4	huidveranderingen ten gevolge van CVI (bijvoorbeeld pigmentatie, hypostatisch eczeem, lipodermatosclerose)
graad 5	graad 4 + genezen ulcera
graad 6	graad 4 + actieve ulcera

E: ETIOLOGIE

De etiologische aspecten maken een onderscheid in aangeboren (congenitaal), primaire en secundaire oorzaken van veneuze insufficiëntie. (Fig. 4) De aangeboren (EC) problemen zijn bijvoorbeeld die kunnen bestaan bij het syndroom van Klippel- Trénaunay. De secundaire problemen (ES) beschrijven als oorzaak diep veneuze trombose (DVT) of post traumatische vaatafsluitingen. Primaire problemen (EP) zijn alle andere niet te identificeren oorzaken inclusief de varices en veel gevallen van insufficiënte perforante venen.

FIG. 4.

Categorie	Wijze van noteren
Aangeboren (congenitaal)	E _C - duidelijk bij geboorte of later
Primair	E _P - onduidelijke oorzaak
Secundair	E _S - oorzaak DVT of post traumatisch

A: ANATOMISCHE INDELING

Hier is een simpele en uitgebreide versie van. De simpele versie deelt in naar oppervlakkig (AS superficieel), diep (AD) en perforante (AP) venen. De uitgebreide versie deelt in naar bijvoorbeeld boven of onder de knie, dij of kuit, enzovoorts.

P: PATHOFYSIOLOGISCHE DISFUNCTIE

Dit wordt verdeeld in reflux (terugvloed) of obstructie. (Fig.5)

FIG.5

Conditie	Wijze van noteren
Reflux	P _R
Obstructie	P _O
Reflux en obstructie	P _{R,O}

Om eenduidigheid te verkrijgen in de beschrijving van afwijkingen van patiënten is deze classificatie ontworpen. Het lichamenlijk onderzoek wordt gestuurd door deze classificatie. De kennis over deze classificatie is belangrijk voor een ieder die verantwoordelijk is voor de zorg voor patiënten met chronisch veneuze insufficiëntie, inclusief huisartsen en vasculaire specialisten.

FIG.6

C	E	A	P
Clinical status (kliniek)	Etiologie	Anatomie	Pathofysiologie
C ₀ geen zichtbare afwijkingen			
C ₁ reticulaire venen	E _P , primair	A _S superficieel	P _R reflux
C ₂ varices	E _S , secundair	A _P perforerend	P _O obstructie
C ₃ oedeem		A _D diep	P _{R,O} combinatie
C ₄ huidveranderingen			
C ₅ C ₄ + genezen ulcus			
C ₆ C ₄ + open ulcus			

Het volgende artikel in deze reeks zal gaan over therapeutisch elastische kousen en trombosepreventie.

* Karin Timm, lid commissie ulcus cruris, nurse practitioner IJsseland ziekenhuis Capelle aan de IJssel

LITERATUUR

1. Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing (CBO). (2005) *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het ulcus cruris venosum* Utrecht: CBO.
2. Kistner, R.L., Eklof B.O., Masuda, E.M. (1996) *Diagnosis of Chronic Venous Disease of the Lower Extremities: The "CEAP" Classification.* *Mayo Clin Proc* 1996; 71: 338-34