

EUROPEAN VENOUS FORUM

Karin Timm*

Van 24 tot 26 juni 2010 vond het European Venous Forum plaats in Antwerpen, België.

Dit is een verslag van de meest opvallende onderzoeksresultaten en wetenswaardigheden op veneus gebied.

In de presentatie "Let's learn something more about statistics" door Alun Davies (Londen, Groot Brittannië) werd ingegaan op de diverse studies, zoals de REVAS (REcurrent Varices After Surgery) studie (Phlebology 2003;18:173-86) waarbij werd gekeken naar de effectiviteit van echogeïde sclero-compressietherapie door middel van de COMPASS techniek in de behandeling van recidieve varices na chirurgisch ingrijpen en de ESCHAR studie (Gohel MS, Barwell JR, Taylor M, et al.) (Long term results of compression therapy alone versus compression plus surgery in chronic venous ulceration (ESCHAR): randomised controlled trial. *BMJ* 2007;335:83-8)). De onderzoeksvraag bij deze studie was: wat is bij patiënten met een open of recent geheeld veneus ulcus cruris het effect van compressietherapie versus compressietherapie plus veneuze chirurgie op heling en preventie van chronisch veneus ulcus cruris? De conclusie van Minerva, Tijdschrift voor Evidence-Based Medicine (Minerva 2008; 7(2): 24-25) luidt als volgt: Deze studie toont aan dat oppervlakkige veneuze heelkunde samen met compressietherapie geen invloed heeft op de heling van een bestaand ulcus. Heelkunde verlaagt wel significant de recidiefkans na drie jaar.

Ook werd gerefereerd aan de Aberdeen Varicose Vein Surgery Questionnaire AVVQ, een vragenlijst over de kwaliteit van leven voor patiënten met veneus lijden in het onderbeen. Deze vragenlijst is overigens in het Nederlands vertaald en dus bruikbaar voor Nederlandse en Belgische patiënten (T.M.A.L. Klem, J.E.M. Sybrandy, C.H.A. Wittens,

M.L. Essink Bot. Reliability and Validity of the Dutch Translated Aberdeen Varicose Vein Questionnaire. *Eur. J. of Vascular and Endovascular Surgery*).

De volgende presentatie ging over preventie van veneuze trombose. Tijdens de presentatie "Risk assessment as a guide to thrombosis prophylaxis" besprak Joe Caprini (Chicago, USA) de risicofactoren van diep veneuze trombose, namelijk: leeftijd, maligniteit, familiale belasting (bijvoorbeeld factor V Leiden), pilgebruik, langdurige immobiliteit, enz. Hoe hoger het aantal risicofactoren des te hoger het risico op diep veneuze trombose. Checklist hiervoor is te vinden op www.venousdisease.com.

De richtlijn adviseert een combinatie van medicatie en technische therapie, dus compressietherapie. Hij vertelde ook dat de grootste kans op diep veneuze trombose op dag 74 na een ingreep is. Hij verwees naar diverse studies, bijvoorbeeld *Clinical predictors for fatal pulmonary embolism in 15.520 patients with venous thromboembolism, findings from the Registro Informatizado de la Enfermedad TromboEmbolica venosa (RIETE) registry* (*Circulation*. 2008;117:1711-1716); *Physician compliance with guidelines for deep-vein thrombosis prevention in total hip and knee arthroplasty, Global Orthopaedic Registry (GLORY)* (*Curr Med Res Opin*. 2008 Jan;24(1):87-97). Hetgeen bij mij de vraag deed rijzen: wie draagt zorg voor de preventie van diep veneuze trombose in Nederland?

Ook gaf hij sterk (A) bewijs (Buller Chest 2004: 126 – 401S- 428S) voor het verminderen van de kans op het posttrombotisch syndroom op latere

leeftijd door het dragen van therapeutisch elastische kousen klasse II, gedurende twee jaar na doorgemaakte trombose.

Eén van de volgende presentaties ging over "Perforator incompetence and associated patterns of saphenous reflux in primary chronic venous disease", door M.I. Qureshi (Londen, Groot Brittanie).

Daaruit blijkt dat 74% van de veneuze insufficiëntie niet veroorzaakt wordt door insufficiënte perforatoren, maar slechts 26%. Het gaat dan voornamelijk om de kuitperforatoren en het komt meer voor bij diep veneuze insufficiëntie en een insufficiënte vena saphena magna (VSM).

Het onderzoek "Tissue pressures in venous disease", door G. Gemaye (Geneve, Zwitserland) kon aantonen dat de druk in de subcutis en intramusculair verhoogd is bij patiënten met C5-C6 (CEAP score). Het hoogst is de druk bij patiënten met een post trombotisch syndroom.

Erg leuk om dan een Nederlandse delegatie te horen vertellen over "Steam ablation of saphenous varicose veins: A promising new endovenous thermal therapy". R.R. van den Bos (Erasmus MC, Rotterdam) vertelde over de nieuwe stoomtherapie bij varices. Nabehandeling bestaat uit een dijkkous gedurende een week. De VAS score 1 week na deze behandeling is 2.1 (schaal van 0-10).

Giavanni Mosti (Lucca, Italië) sprak over "Compression to control oedema: Bandages or stockings?", een onderzoek dat aantoonde dat korte rekzwachtels (Rosidal en polstering) vergeleken met een therapeutische kous (TEK) van 23 - 32 mmHg

11th

ANNUAL MEETING OF THE
EUROPEAN VENOUS FORUM

Thursday 24-Saturday 26 June 2010

Hilton International Hotel, Antwerp, Belgium



(klasse II) geen verschil geven in oedeemreductie. Zwachtels zouden vooral effectief zijn door de hoge druk rond enkels die ontstaat door het afzakken van de zwachtel. Na 2 dagen is de TEK minder effectief, na 7 dagen is er geen verschil meer. Dit zou komen omdat de korte rekwachtels na 2 dagen opnieuw aangelegd werden in verband met het afzakken. Weinig kritisch heb ik niet de vraag gesteld of de materiaalkosten ook vergeleken zijn.

Daarna volgde Hugo Partsch (Wenen, Oostenrijk) met "What about occupational oedema?". Hij vertelde dat een klasse I TEK (15 - 20mmHg) avondoedeem voorkomt. Hij vertelde dat onderzoek aantoonde dat in de huid geen absorptie van oedeem door de venen plaatsvindt. Men denkt dat het lymfesysteem dus dit vocht absorbeert. Ook zei hij dat bij een posttrombotisch syndroom nooit diuretica gegeven dient te worden, maar wel altijd compressietherapie moet worden toegepast. Het onderzoek "The effect of medical elastic compression stockings with different slope values on edema, measurements underneath three different types of stockings van A. J. Van Geest MD, J. C. J. M. Veraart MD, PhD, P. Nelemans MD, PhD, H. A. M. Neumann MD, PhD, werd genoemd als interessant onderzoek in casu de dynamic stiffness (Dermatologic Surgery Volume 26, Issue 3, pages 244-247, March 2000).

En als laatste die ik wil noemen sprak Robert Damstra (Drachten) over "What about lymphoedema?". Zijn promotieonderzoek werd uitgeleend en meegenomen naar huis als naslagwerk. Hij is er een voorstander van om patiënten met lymfoedeem zelf lymfdrainage aan te leren. Ook kwam uit zijn onderzoek naar

voren dat hoge druk versus lage druk bij armen gelijke resultaten geeft. Bij benen geldt: hoe hoger de druk, des te meer volumereductie (ook bij gezonde mensen). Nazorg bij lymfoedeem moet altijd plaatsvinden door middel van vlakbrei kousen. Overigens is een vlakbreikous ook met tenen verkrijgbaar!

Het waren mooie en leerzame dagen over een onderwerp waar je dan niet direct dagelijks mee te maken hebt, maar dat wel zeer relevant is voor behandeling van patiënten met veneuze aandoeningen.

*** Karin Timm is werkzaam als verpleegkundig specialist intensieve zorg in het IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel**