

Ulcus cruris nagenoeg volledig te voorkomen

Auteur: F. van Wijck

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1996

Pagina: 38

Jaargang: 16

Nummer: 9

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: ulcus cruris preventie trombose anti-conceptie

Literatuur:

Ulcus cruris is bijna altijd te voorkomen. De aandoening, die in de volksmond bekend staat onder de naam open been en die doorgaans het gevolg is van een diep veneuze trombose, hoeft niet op te treden als direct na de trombose wordt gestart met compressietherapie. Wordt deze therapie niet toegepast, dan is de kans groot dat mensen binnen vijf jaar last van hun been krijgen en binnen vijftien jaar een ulcus cruris ontwikkelen.

Deze bevindingen zijn afkomstig van Joke de Wit, bandagiste uit Lelystad. Vijftien jaar geleden begon zij mensen na een trombose te behandelen met een compressietherapie. Ze gebruikte hiervoor een in samenwerking met internisten geschreven behandelingsprotocol. Nu, 394 trombosepatiënten later, blijken slechts acht van hen een ulcus cruris te hebben opgelopen. 'En zelfs bij hen had de aandoening niet hoeven ontstaan', zegt ze, 'als ze zich maar aan de therapie hadden gehouden.'

Trombose is een bloedprop die een bloedvat afsluit. Het kan in het hele lichaam voorkomen en heeft verschillende oorzaken, bijvoorbeeld na een grote operatie, door bedlegerigheid en bij gebruik van de anticonceptiepil. Volgens de trombosestichting komen er jaarlijks 20.000 nieuwe trombosepatiënten bij. De aandoening beschadigt de kleppen in de aderen, zodat het bloed niet meer voldoende terug stroomt naar boven. 'Compressietherapie kan hierbij uitkomst bieden', aldus De Wit. 'De kleppen herstellen niet meer, maar door compressie van buitenaf blijven de bloedvaten goed functioneren. Als je de patiënten in de eerste acht tot tien weken goed opvangt, met compressie en goede informatie voor later, hoeft ulcus cruris niet op te treden. Dit probleem wordt door veel internisten onderschat. Er wordt anti-trombosemedicatie gegeven, maar er is geen vervolg. Als zo'n patiënt het ziekenhuis verlaat en gaat staan en lopen zonder een compressiekous, is het eigenlijk al te laat.'

Zelf had ze het geluk in het Zuiderzee Ziekenhuis - waar ze heeft gewerkt - een goed contact te hebben met de internisten en de fleboloog, waarbij zij als bandagiste de behandeling in de eerste lijn voortzette met compressietherapie. Dit protocol wordt daar al jaren met succes toegepast. 'Dat is uitzonderlijk', zegt ze. 'Internisten zie ik zelden of nooit bij flebologische congressen om deze problematiek te bespreken. Het protocol zou landelijk moeten worden toegepast. Vorig jaar is voor internisten een boek verschenen over de problematiek van trombosepatiënten. Verder geef ik nu voor bandagisten workshops over flebologie, waarbij ik op de tromboseproblematiek inga. Samen met de internist en de fleboloog zijn zij de

professionals die de patiënt kunnen helpen. Dat die patiënt de rest van zijn leven een compressiekous moet dragen, kan een ongemak zijn, maar is in ieder geval beter dan een ulcus cruris.'

Joke de Wit (56) werkte vijftien jaar als flebologisch assistente en bandagiste in het Zuiderzee Ziekenhuis in Lelystad. Daarnaast had ze 23 jaar een flebologische praktijk. Vorig jaar verkocht ze die en nam Medi Nederland (fabrikant van elastische kousen) haar in dienst als medisch technisch adviseur. In die hoedanigheid wijdt ze zich volledig aan het geven van flebologische workshops, waarbij ze ook ingaat op de nieuwste inzichten omtrent trombose en ulcus cruris.

Frank van Wijck