

# Ingezonden brieven

<b>Auteur:</b>	A.P. van der Wind
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1996
<b>Pagina:</b>	44
<b>Jaargang:</b>	16
<b>Nummer:</b>	11
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	
<b>Kernwoorden:</b>	ulcus cruris bandagisten compressietherapie
<b>Literatuur:</b>	

Het augustus/septembernummer van Medisch Nieuws bevatte een special over wondbehandeling. Bandagiste Joke de Wit stelde hierin dat ulcus cruris doorgaans het gevolg is van een diep veneuze trombose, maar dat de aandoening niet hoeft op te treden als direct na de trombose wordt gestart met compressietherapie. A.P. van der Wind plaatst een aantal kanttekeningen bij dit verhaal.

Zonder afbreuk te willen doen aan het artikel, moet mij een aantal opmerkingen van het hart. Ulcus cruris venosum is een gevolg van een chronische veneuze insufficiëntie. De oorzaak is zeker niet altijd een diep veneuze trombose. Wel zijn ulcera die bij trombosepatiënten optreden moeilijker te behandelen, dus is voorkomen belangrijk. Het toepassen van compressie direct na de trombose is al veel meer gemeengoed dan het artikel suggereert. In navolging van onderzoeken die in 1995 in het AMC zijn uitgevoerd, wordt op steeds meer plaatsen in Nederland deze therapie toegepast. In twee academische ziekenhuizen verlaten patiënten na een diep veneuze trombose alleen het ziekenhuis als het been oedeemvrij is gezwachteld met een klasse 3 AD kous. Dit gebeurt in samenwerkingsverband tussen dermatologie en interne. Momenteel loopt een aantal onderzoeken, die duidelijk moeten maken hoe lang patiënten een kous moeten dragen en of het mogelijk is de behandeling thuis te laten plaatsvinden. Er is dus alom activiteit en heel duidelijk in samenwerking met de internisten.

Er is echter nog een groep patiënten die een ulcus cruris venosum kan krijgen: de spataderpatiënt. Met de tegenwoordig gangbare hulpmiddelen kan een goede prognose worden gegeven en een duidelijk behandelplan worden opgesteld. Veelal maken crossectomie, korte strip of het inspuiten van aderen hiervan onderdeel uit. Verder moet vaak - ook al op jongere leeftijd - het advies worden gegeven om tijdens belastende werkzaamheden therapeutisch elastische kousen te dragen. Hiermee worden - met een vergrijzende bevolking - later enorme kosten bespaard.

In het artikel wordt gesteld dat de bandagisten "de" professionals zijn die de patiënt kunnen helpen. Bandagisten zijn medewerkers van orthopedische bedrijven die, na de eerste twee jaar van de opleiding orthopedisch instrumentmaker, zich hebben gespecialiseerd in het maken van korsetten van leer en/of stof. Verder verzorgen zij de bandages voor prothesen. Mevrouw De Wit doelt op aanmeters, verkopers van elastische kousen, gediplomeerd door Orthobanda of Sofob. Het is zeker te hoog gegrepen deze "de" professionals te noemen voor het

voorkomen van een *ulcus cruris post thromboticum*.

A. P. van der Wind, adviseur flebologie, lymfologie en compressietherapie bij Beiersdorf nv in Almere