

DE WOND IS DICHT, EN DAN?

C. Dekkers*

De genezing van een ulcus cruris op basis van chronische veneuze insufficiëntie vergt veel geduld van patiënt en hulpverlener. Om te voorkomen dat er snel een recidief ontstaat, zijn maatregelen, in de vorm van therapeutisch elastische kousen, noodzakelijk.

CHRONISCH VENEUZE INSUFFICIËNTIE

In staande en zittende positie moet het bloed in de aderen tegen de zwaartekracht in, naar boven worden gepompt. Dit gebeurt voornamelijk door de spieren van de kuit. Lopen is daarom uitstekend, maar lang zitten en vooral staan is slecht voor de bloedafvoer door de aderen.

In de aderen zijn kleppen aanwezig die het terugstromen van het bloed naar de voeten verhinderen. Als deze kleppen niet meer goed afsluiten, stroomt het bloed gemakkelijk terug, waardoor de druk in de aderen en haarvaten toeneemt. Een vroeger doorgemaakte trombose en varices vormen de belangrijkste oorzaak van het niet meer goed sluiten van de kleppen. Kleppen in de aderen die eenmaal kapot zijn kunnen niet meer worden hersteld.

Een moe, zwaar gevoel in de benen

is vaak het eerste verschijnsel van een afvloedstoornis in de bloedvaten. In de loop van de dag worden de enkels dikker door vochtophoping (oedeem). Na verloop van tijd worden uitgezette adertjes zichtbaar. Er kunnen bruine verkleuringen, eczeemplekken en onderhuidse verhardingen optreden en als eindstadium kan een ulcus cruris ontstaan.

DE BEHANDELING VAN CHRONISCH VENEUZE INSUFFICIËNTIE

De behandeling van chronisch veneuze insufficiëntie is gericht op het herstellen van de normale bloed- en vochtafvoer. Vrijwel altijd zullen therapeutisch elastische kousen worden voorgeschreven, omdat de druk die deze kousen geven helpen het bloed en de afvalstoffen terug te sturen naar het hart en vochtophoping in de benen voorkomen.

worden om het gewenste resultaat te bereiken en moeten een noodzakelijke drukwaarde hebben.

De kousen worden geleverd in verschillende lengtematen, uitgedrukt in een dubbele lettercode (zie afbeelding 1).

Veel voorkomende lengtemaataanduidingen zijn AD, van de tenen tot onder de knie, AF tot halverwege het dijbeen en AG tot boven aan het dijbeen.

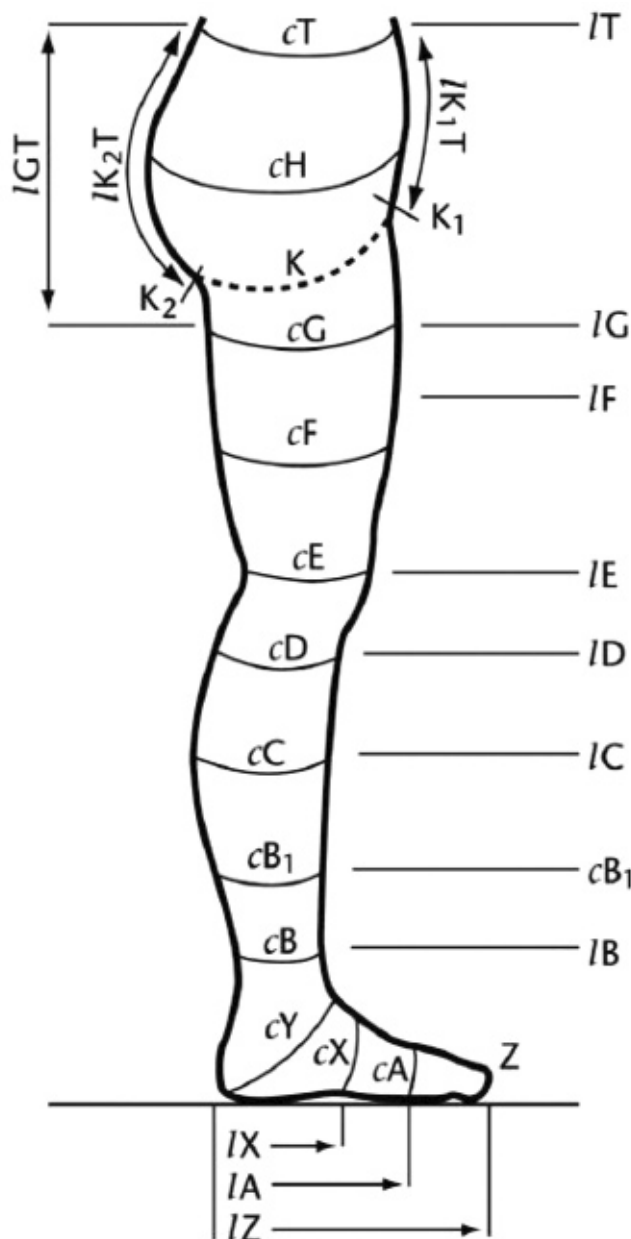
Indien het verloop van de omvang langs het been binnen zekere grenzen is (cilindrisch gevormd), kan volstaan worden met een zogenaamde rondbreikous. Deze wordt circulair gebreid waardoor er geen naad aanwezig is. Deze zijn tegenwoordig leverbaar in allerlei modieuze kleuren. De rondbreikousen zijn beperkt in de omvangmaten, dunner en daardoor kwetsbaarder, ze zijn lastiger aan te trekken door meer lengte- en ze zijn alleen geschikt voor minder ernstig aangedane benen. Ze worden over het algemeen cosmetisch wat fraaiër bevonden. Vlakbreikousen worden, zoals het woord al zegt, vlak gebreid en daarna aan elkaar genaaid. Daardoor is er een naad aanwezig. Deze kous is daardoor geschikt voor minder cilindrisch gevormde benen. De vlakbreikousen zijn gemakkelijker en met minder kracht aantrekbaar omdat ze naar de vorm van het been zijn gebreid, ze zijn exact naar maat te maken in alle maten en vormen. Verder zijn ze heel duurzaam en ze hebben daardoor een betere therapeutische werking.

Therapeutisch elastische kousen zijn er in vier drukklassen. Klasse I kou-



THERAPEUTISCH ELASTISCHE KOUSEN

De werking van therapeutisch elastische kousen is gebaseerd op het door middel van elastische draden uitoefenen van druk op lymfebanen en venen. In samenhang met het activeren van spieren (lopen) verhinderen kousen zo de verdere ontwikkeling van vaat-aandoeningen. Therapeutisch elastische kousen zijn bedoeld om langere tijd te dragen. De kousen moeten regelmatig, dat wil zeggen dagelijks, gedragen



Afbeelding 1

sen (15 – 25 mmHg) worden niet echt tot de therapeutisch elastische kousen gerekend. Deze hebben een licht effect op het oppervlakkige afvoersysteem. Dit zijn de zogenaamde reiskousen. Klasse II kousen (25 – 35 mm Hg) hebben een matig effect op het oppervlakkige afvoersysteem en worden aangemeten bij veneuze insufficiëntie met een lichte neiging tot oedeem. Dit zijn de meest voorgeschreven kousen. Klasse III kousen (35 – 45 mm Hg) hebben zowel effect op het oppervlakkige als het diepe afvoersysteem en worden aangemeten bij uitgebreide spataderen met oedeem, ver gevorderd chronisch veneuze insufficiëntie, gering post-trombotisch syn-

droom en bij lymfoedeem dat nog in een beginstadium zit. Klasse IV kousen (> 45 mm Hg) hebben een versterkt effect op het diepe afvoersysteem en worden aangemeten bij een uitgebreid post-trombotisch syndroom en bij gevorderd lymfoedeem.

DEEP VENEUZE TROMBOSE EN ERYSIPELAS

Patiënten die een trombosebeen hebben doorgemaakt of erysipelas (wondroos), worden ook nabehandeld met een therapeutisch elastische kous. Een niet goed behandeld en nabehandeld trombosebeen kan leiden tot levenslange klachten, het posttrombotisch syndroom. Nadat de diagnose diepe veneuze trombose

is gesteld, wordt naast een behandeling met bloedverdunners, het aangedane been gezwachteld. Als het been maximaal oedeemvrij is, wordt een therapeutisch elastische kous aangemeten. Indien de kousen gedurende twee jaar consequent worden gedragen, wordt de kans op het krijgen van een posttrombotisch syndroom met 50% verminderd. Voor patiënten die na die twee jaar toch klachten blijven houden van een vermoeid en opgezet been, doen er goed aan de kous te blijven dragen. Erysipelas is een acute infectie van de oppervlakkige huidlaag door streptokokken. Vaak is er sprake van een wondje of andere beschadiging van de huid, waardoor bacteriën eenvoudig in het weefsel kunnen komen (port d'entree). Een complicatie bij (steeds terugkerende) erysipelas is dat de plaatselijke lymfevaatjes beschadigd raken. Zo ontstaat stapeling van weefselvocht wat leidt tot lymfoedeem in het aangedane lichaamsdeel. Lymfoedeem is op zich weer een risicofactor voor het ontstaan van erysipelas. Naast behandeling met antibiotica en behandeling van de port d'entree, wordt het aangedane lichaamsdeel gezwachteld om oedeem te voorkomen / te bestrijden. Indien er geen oedeem meer aanwezig is, wordt een therapeutisch elastische kous aangemeten.

EN DAN DE KOUSEN DRAGEN

De sleutel tot het goed handhaven van de compressie is de patiënt uitgebreid te instrueren en te motiveren. Het uiteindelijke resultaat staat of valt met de bereidheid van de patiënt de therapeutisch elastische kousen dagelijks te dragen. De helft van de therapeutisch elastische kousen die in Nederland worden voorgeschreven, wordt niet door de patiënten gedragen. Vooral in de zomer laten veel patiënten de kousen vaak links liggen, met alle gevolgen van dien (oedeem, ulcus cruris, eczeem). De acceptatie door de patiënt kan worden verhoogd door goedpassende therapeutisch elastische kousen met voldoende compressie voor te schrijven. Een patiënt heeft, afhankelijk van de ziektekostenverzekering, elke 12 tot 14 maanden

den recht op nieuwe kousen. Zij moeten er nog wel eens aan herinnerd worden dat ze de nieuwe kousen moeten gaan dragen. Vooral oudere patiënten blijven uit verkeerde zuinigheid de oude kousen dragen en laten de nieuwe in de kast liggen voor als het vorige paar tot op de draad versleten is. Ondanks het dragen van kousen ontstaat dan toch oedeem omdat de kousen niet voldoende compressie meer geven. Het is van belang dat de patiënt goed geïnstrueerd wordt hoe de kousen het best kunnen worden aan- en

uitgetrokken. Tegenwoordig zijn hiervoor allerlei hulpmiddelen in de handel. De bandagist kan de patiënt hierover inlichten en samen met de patiënt het beste hulpmiddel uitkiezen.

TOT SLOT

Voor veel patiënten zijn therapeutisch elastische kousen een waardevol hulpmiddel. Met uitleg over het nut ervan en de juiste instructies met betrekking tot het aan- en uittrekken en het onderhoud, zal het dragen ervan voor de patiënt bij de

dagelijkse routine gaan horen en kunnen veel problemen grotendeels voorkomen worden.

***Corien Dekkers, Nurse Practitioner dermatologie Amphia Ziekenhuis Breda**

LITERATUUR

Leerboek flebologie. Prof. Dr. H.A.M. Neumann, D.J. Tazelaar. Uitgeverij LEMMA BV Utrecht 2003