

PARALLELSESSIE ULCUS CRURIS

ZAAL 717

13.30 - 14.15	Veneus/pitting oedeem, lymfoedeem, lipoedeem, medische achtergronden en problematiek Lymfoedeem een zoektocht naar oplossingen	Dr. V. Sigurdsson, chef de polikliniek dermatologie UMC Utrecht, Utrecht E. Brouwer, oranisator en bestuurslid Nederland Lymfoedeem Netwerk
14.15 - 15.00	Huidtherapie Manuele Lymfdrainage Appatieve compressietherapie	E. Kuijper Kuip M. Teeuwen huidtherapeuten Medicare, Leiden
15.00 - 15.30	Pauze	
15.30 - 16.00	Leefstijlbegeleiding bij ulcus cruris 1 ^{ste} onderzoeksresultaten	Dr. M. Heinen, sectie Verplegingswetenschap en Paramedische Wetenschappen van de afdeling Kwaliteit van Zorg, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen
16.00 - 16.30	Obesitas lifestylepoli voor o.a. patiënten met lipoedeem	Dr. R.Y. van der Velde, internist/endocrinoloog VieCuriVitaal Vie/Transmuraal
16.30	Afsluiting, borrel in Expozaal	

(dit programma wordt ook op de tweede dag gegeven).

13.30 - 14.15 Veneus/pitting oedeem, lymfoedeem, lipoedeem: Medische achtergrond en problematiek.

V. Sigurdsson, chef de polikliniek dermatologie

Men spreekt van oedeem indien er sprake is van zwelling door vochtophoping in de huid. Bij zwelling kan men onderscheid maken tussen pitting en non-pitting oedeem. De oorzaken van pittig oedeem zijn: 1) Toename veneuze druk (obstructie/thrombose, reflux/CVI, dysfunctie spierpomp). 2) Toename weefseldruk (verhoogde capillaire filtratie, ontstekingsreactie). 3) Afname capillaire osmotische druk (hartfalen, nefrotisch syndroom, hypoproteinaemie).

De oorzaken van non-pitting oedeem zijn: 1) Lymfoedeem (primair, secundair). 2) Lipohypertrofie (lipoedeem).

Lipohypertrofie, ook wel aangeduid als lipoedeem, is een aandoening waarbij er een abnormale verdeling van vet in de vetcellen is. Er is geen sprake van oedeem zodat de oude benaming lipoedeem niet juist is.

Bij de beoordeling van zwelling aan de extremiteiten kan de anamnese veel informatie geven. Belangrijke aspecten hierbij zijn: Wijze en tijdstip van ontstaan en beloop. Relatie met inspanning en lokalisatie. Type en aard van de klachten. Familieanamnese. Bijkomende aandoeningen of voorgaande behandelingen zoals flebologische pathologie en oncologische behandelingen. Kennis van de klinische symptomen en voorgeschiedenis van de patiënt in combinatie met de resultaten van inspectie en palpatie zijn meestal toereikend voor de diagnose bij oedeem. Mocht dat niet toereikend zijn kan verder onderzoek geïndiceerd zijn. De belangrijkste onderzoeken zijn: flebologisch onderzoek en/of lymfscintigrafie (kwalitatief en/of kwantitatief).

Literatuur:

Lymfoedeem in de praktijk; diagnostiek, behandeling en een nieuwe multidisciplinaire benadering. Stichting Lymfologie Centrum Noord-Nederland. Drachten 2000.

Leerboek Flebologie. HAM Neumann, DJ Tazelaar (redactie). Uitgeverij Lemma BV. Utrecht 2003.

Richtlijn Lymfoedeem. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Van Zuiden Communications BV. Alphen aan den Rijn 2002.

13.30 -14.15 Lymf- en lipoedeem; een ware zoektocht voor patiënten en behandelaars

E.R. Brouwer, organisator en bestuurslid Nederlands Lymfoedeem Netwerk(NLNet)

Lymfoedeem, welke soorten

o Lymfoedeem; secundair:	o Na borstkanker:	7-35%
	o Na gynaecologische kanker:	20-45%
	o Na blaaskanker / peniskanker:	30-50%
o Lymfoedeem; primair:	o Aangeboren / afvloedstoornis:	7-9%
o Lipoedeem:	o Geen gegevens bekend	

PARALLELSESSIE ULCUS CRURIS

ZAAL 717

Oorzaken

- o Aangeboren:
 - o Erfelijk
 - o Kinderen
 - o Jong volwassenen
- o Verkregen:
 - o Operaties / bestraling
- o Risico's:
 - o Infecties / wondjes
 - o Overbelasting / spierkracht / gewicht e.d.

Lymfoedeem is een aandoening waarbij de afvoer van weefselvocht vertraagd is. Het kan ontstaan doordat er bij een operatie lymfklieren en lymfbanen worden beschadigd; maar het kan ook aangeboren zijn, waardoor het zelfs bij kinderen voorkomt.

Hoe ontstaat lymfvocht? Bloed wordt vanuit het hart gepompt naar de weefsels en vandaar via de aders weer teruggebracht naar het hart. We noemen dit de bloedcirculatie. Van het vocht dat in weefsels komt, zal ongeveer 10% achterblijven en dat moet door het lymfsysteem weer worden afgevoerd naar de lymfklieren en van weer naar de bloedstroom. Dit noemen we de lymfcirculatie. De lymfcirculatie begint "blind" in de weefsels en kent geen pomp zoals het hart voor de bloedcirculatie. Het lymfsysteem moet door een eigen pompsysteem en druk van buitenaf tot goede afvloed komen. Deze beide circulaties vormen een evenwicht. Ongeveer 80% van het lymfsysteem ligt in het gebied van 5-10 cm onder de huid.

Dit evenwicht tussen vochtproductie en vochtafvoer uit de weefsels kan op 3 manieren verstoord worden;

1. Er wordt teveel lymfvocht gemaakt in de weefsels door bijvoorbeeld ontsteking of een ongeval. De lymfbanen kunnen daardoor het vele vocht zo snel niet afvoeren. We spreken van oedeem (vocht).
2. De lymfbanen zijn te weinig of werken niet goed; dit kan gebeuren bij bijv. aangeboren lymfoedeem waardoor in principe de normale hoeveelheid weefselvocht al teveel is om afgevoerd te worden. We spreken van primair lymfoedeem.
3. Door een operatie, bestraling, ongeval en dergelijke kan een voorheen gezonde lymfsysteem beschadigd raken, waardoor het niet meer goed werkt. We spreken van secundair lymfoedeem.

Hoe ontdekt men lymfoedeem?

Omdat lymfoedeem ontstaat door vocht ophoping, zal er altijd zwelling aanwezig zijn die vaak ook zichtbaar is doordat een putje in de huid kan worden gedrukt. In principe kan de zwelling overal optreden, maar deze wordt het meeste gezien aan de benen (vaak bij aangeboren lymfoedeem en na gynaecologische- en urologische kankerbehandeling) en de armen (vaak bij patiënten behandeld voor borstkanker). Lymfoedeem kan echter ook op andere plaatsen optreden zoals in het gelaat, de romp en zelfs in de buik.

Om tot een goede behandeling van lymfoedeem te komen, is vroegtijdige herkenning belangrijk. Als lymfoedeem langer bestaat, kunnen er verhardingen ontstaan en littekens in de weefsels ("fibrose") want niet goed meer te behandelen is. Tevens neemt de kans op ontstekingen sterk toe. Hierdoor zal de zwelling weer toenemen en ontstaat er een toenemende achteruitgang met klachten van zwaar gevoel, klachten van gewrichten (bijv. nek en schouders, knieën voeten) en zal de patiënt toenemend verlies van kwaliteit van leven ervaren.

Als lymfoedeem op tijd wordt herkend, zijn er de beste vooruitzichten op een behandeling. Deze vroegdiagnostiek wordt onder andere verkregen door zorgvuldige meting van het volume van armen en benen bij bijv. patiënten met risico op lymfoedeem ("vroegdiagnostiek").

Een goede behandeling kan pas worden gestart als er een juiste diagnose door een arts is gesteld. In veel gevallen, zeker als het lymfoedeem aangeboren is, zal een dermatoloog (huidarts) hierbij een belangrijke rol spelen.

Omdat lymfoedeem ook aangeboren (en soms zelfs erfelijk kan zijn) kan zijn (primair lymfoedeem), wordt het soms al op kinderleeftijd gezien. Heel vaak wordt zwelling aan de voetjes gezien of ontstaat er een onbegrepen ontsteking aan het been (erysipelas). Helaas duurt het nog steeds vaak lang voordat de juiste diagnose wordt gesteld waardoor de behandeling pas later kan worden gestart. Bij de behandeling van kinderen is het belangrijk om de ouders / begeleiders te betrekken bij de behandeling en begeleiding van deze chronische aandoening.

PARALLELSESSIE ULCUS CRURIS

ZAAL 717

Hoe is de behandeling?

Er is niet 1 behandeling van lymfoedeem. De pijlers waar de behandeling op rust zijn:

1. Voorkomen van ontstekingen en overbelasting. Hierbij kan instructie en zelfmanagement cursussen goed bij helpen
2. Lymfmassage behandelingen (MLD). Hierbij wordt de lymfafvloed gestimuleerd door speciale massage technieken
3. Compressietherapie met verbanden (zwachtels) en Therapeutisch Elastische Kousen (TEK; "steunkous"). Hierdoor wordt de aanmaak van lymfvocht fors geremd waardoor er minder overbelasting van het systeem is. Verder zal door compressie de lymfafvloed worden gestimuleerd door een toegenomen bewegelijkheid van de lymfvaten.
4. Oefen- en bewegingstherapie. Hierdoor wordt de spierbeweging gestimuleerd en de bewegelijkheid van de gewrichten vergroot. Hierdoor zal de lymfafvloed weer worden gestimuleerd.
5. Betrekken van ouders bij de behandeling van lymfoedeem en het aanleren van zelfbehandelingstechnieken
6. In speciale gevallen kunnen specifieke operatieve behandelingen worden overwogen. Dit kan alleen maar worden uitgevoerd in een gespecialiseerd centrum waarin multidisciplinair wordt samengewerkt door een team van artsen en paramedici.

Omdat lymfoedeem een chronische aandoening is, zal er ook langdurig een behandeling moeten plaatsvinden. Als de behandeling geslaagd is moet deze altijd worden afgesloten met een TEK. Deze is bedoeld om het verkregen effect te behouden en de lymfafvloed te blijven stimuleren. Er bestaan vele soorten en mate kousen; bij lymfoedeem zal bijna altijd gekozen moeten worden voor een soort "naadkous". Wetenschappelijk onderzoek en (inter)nationale richtlijnen geven hier duidelijke instructies over. Een langdurige nacontrole, begeleiding en follow-up is van belang voor patiënten met lymfoedeem.

Lipoedeem is een aandoening die eigenlijk niets met lymfoedeem te maken heeft. Bij lipoedeem bestaat er een aangeboren afwijking in de opbouw van vetcellen aan met name benen en soms armen. Deze aandoening komt alleen bij vrouwen voor. Bij de beginfase van lipoedeem zal het lymfsysteem normaal functioneren. Als de "vetzwelling" toeneemt, zal naar verloop van tijd ook het aanvankelijk normale lymfsysteem overbelast kunnen raken, waardoor zwelling ontstaan. De klachten van lipoedeem zijn geheel anders dan bij lymfoedeem; de benen zijn pijnlijk, er is vaak spierzwakte en moeheid, vaak blauwe plekken en de voeten zijn slank.

Hoe is de diagnose en behandeling?

Het is belangrijk om een goede diagnose te stellen omdat bij veel vrouwen met lipoedeem wordt gedacht dat de vetophoping alleen komt door overgewicht en teveel eten. Dat is niet waar. Daarnaast wordt de aandoening vaak niet herkend waardoor de patiënt zich miskend voelt en niet serieus genomen.

Nadat een goede diagnose is gesteld en andere aandoeningen uitgesloten kan een behandelplan worden opgesteld. Dit zal vooral bestaan uit;

1. voorlichting en begeleiding
2. spierversterking, reactivering en oefentherapie. Corrigeren van voetstands- en houdingsafwijkingen
3. begeleiding van de voedsel inname, zeker als er een overgewichtcomponent aanwezig is. Een calorische balans (berekenen hoeveel calorieën men eet en hoeveel men verbrand) bepalen
4. (lichte) compressie door bijv. een TEK om pijnklachten aan de benen te verminderen

de resultaten en effecten van de behandeling zullen slechts langzaam zichtbaar worden. Het is belangrijk het behandelplan langdurig vol te houden en het levenspatroon hierop aan te passen. Als alles zo veel mogelijk optimaal is gereguleerd, valt pas te denken aan contourverbeterende ingrepen als liposuctie. Het is goed te bedenken dat deze eventuele ingrepen op de eigenlijke aandoening en bijkomende klachten als hierboven beschreven niet beïnvloeden. De ingreep moet door deskundige artsen worden uitgevoerd om niet een lymfvat beschadiging te krijgen, waardoor een bijkomend lymfoedeem kan worden uitgelokt. Indien er sprake is van spataders, is het belangrijk om te weten dat uit onderzoek blijkt dat een operatieve behandeling hiervan vaak leidt tot meer klachten in plaats van minder. Door het uitvoeren van een langdurig programma kunnen vaak al goede verbeteringen worden verkregen. Voor meer informatie kijk op: www.lymfoedeem.nl

14.15 - 15.00 Manuele lymfdrainage en compressietherapie bij patiënten met overgewicht

E. Kuijper Kuip, huidtherapeut, M. Teeuwen, huidtherapeut

PARALLELSESSIE ULCUS CRURIS

ZAAL 717

In de dagelijkse praktijk worden huid- en oedeemtherapeuten regelmatig geconfronteerd met obese patiënten en (lymf-)oedeem problematiek.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt niet alleen dat lymfoedeem een complicatie kan zijn van overgewicht, maar dat overgewicht ook een nadelige invloed heeft op lymfoedeem. Huidproblemen die worden gezien bij patiënten met overgewicht zijn: acanthosis nigricans, hyperandrogenisme, hyperkeratose, candida-infectie, striae, pigmentatiestoornissen, beenulcera, lymfoedeem en slechte wondgenezing. Bij behandeling van (lymf-)oedeem van patiënten met overgewicht dient men ondermeer de manuele lymfdrainage, apparatieve compressie en ambulante compressie therapie aan te passen om voldoende behandelresultaat te verkrijgen.

Het verdient aanbeveling de bestaande protocollen hier op aan te passen.

15.30 - 16.00 Leefstijlbegeleiding bij ulcus cruris 1e onderzoeksresultaten

M. Heinen, sectie Verplegingswetenschap en Paramedische Wetenschappen

Achtergrond

Ulcus cruris is een vaak chronische complicatie van veneuze insufficiëntie. Het is bekend dat leefstijl van patiënten van invloed is op het ontstaan van een ulcus cruris en stoornissen in de circulatie in het algemeen. Met name beweging en beenoefeningen, en therapietrouw met betrekking tot compressietherapie zijn essentiële elementen in het streven naar genezing van en het voorkomen van het ontstaan van het ulcus cruris. Veel patiënten laten echter een inactieve leefstijl zien en zijn niet of in onvoldoende mate trouw aan het op de juiste manier toepassen van de compressietherapie. De huidige zorg aan deze patiënten geeft geen systematische benadering tot het vergroten van therapietrouw en de mate van beweging.

Doel

Het doel van LEGTEST is het testen van het Lively Legs leefstijlprogramma voor bevordering van therapietrouw op het gebied van compressie en beweging bij patiënten met een ulcus cruris. Effecten worden gemeten op de volgende gebieden:

- 1) Therapietrouw met betrekking tot compressie en beweging.
- 2) Tijd tot het opnieuw ontstaan van een ulcus cruris.
- 3) Kosten-effectiviteit.

Opzet van het onderzoek

Het betreft een multicenter onderzoek met een gerandomiseerde gecontroleerde opzet. Patiënten in het onderzoek (n=180) worden gelijkmatig gerandomiseerd naar de experimentele of de controlegroep. Patiënten in de experimentele groep ontvangen counseling gedurende een periode van 6 maanden, overeenkomstig met het Lively Legs programma. Patiënten in de controle groep ontvangen reguliere zorg. Het includeren van patiënten vindt plaats in een periode van 9 maanden. Data worden verzameld bij inclusie, direct na de interventie periode (na 6 maanden), en vervolgens na 12 en 18 maanden. Kwaliteit van leven wordt aanvullend gemeten (telefonisch) na 3, 9 en 15 maanden

Resultaten

De eerste resultaten van de 0-meting en eerste vervolgmeting zullen worden gepresenteerd alsmede de mogelijkheden voor implementatie van Lively Legs in de reguliere zorg op de polikliniek dermatologie.

16.00 - 16.30 Obesitas lifestylepoli voor o.a. patiënten met lipoeedeem

R.Y. van der Velde, internist-endocrinoloog

Steeds meer mensen hebben te kampen met een te hoog gewicht. De oorzaak hiervoor is gelegen in een combinatie van teveel en verkeerde voeding enerzijds en verminderde beweging zowel op het werk alsook in de privé-sfeer anderzijds. Bij een bodymass index (BMI) tussen 25 en 30 spreekt men van overgewicht; bij een BMI hoger dan 30 spreekt men van obesitas waarbij nog diverse gradaties onderscheiden worden.

Bij een te hoog gewicht neemt de kans op het ontwikkelen van ziekten toe. Het gaat dan met name om hypertensie, dyslipidemie en diabetes mellitus. Deze aandoeningen zijn op zich weer een risicofactor voor hart- en vaatziekten.

Bij obesitas komt tevens voor: gewrichtsproblemen, klachten van de luchtwegen, vruchtbaarheidsproblemen en problemen bij de bevalling.

PARALLELSESSIE ULCUS CRURIS

ZAAL 717

Tenslotte kunnen ook psychische klachten veroorzaakt worden door een te hoog lichaamsgewicht. Ondanks al deze gezondheidsrisico's is het vaak juist om cosmetische redenen dat mensen met overgewicht proberen af te vallen. Vaak doet men dit d.m.v. een dieet.

Met name als men d.m.v. alleen een dieet op korte termijn een belangrijke gewichtsverlies nastreeft, blijkt het succes op lange termijn zeer beperkt.

Redenen hiervoor zijn o.a.:

- Door sterke calorische restrictie zal het lichaam reeds in het begin van de dieetkuur behalve vet ook eiwitreserves in de spieren aanspreken voor verbranding.
- Een deel van het snelle gewichtsverlies wordt verklaard door verlies van water en zouten welke bij start van het normale dieet weer snel op peil komen met hierbij snel stijgen van het gewicht.
- Een dieet met een zeer sterke calorische restrictie wijkt sterk af van het dagelijkse dieet; als patiënten na de dieetkuur weer teruggaan naar een dagelijks " normaal" dieet hebben zij niet geleerd hoe ze op de lange termijn de inname van calorieën op een gezonde manier in balans moeten brengen met de behoefte aan calorieën.
- Belangrijk is ook te bedenken dat de rustverbranding o.a. afhankelijk is van het lichaamsgewicht; als men bijv. 10 kg in lichaamsgewicht afneemt zal dit leiden tot een significante vermindering van de dagelijkse caloriebehoefte; als men dan vervolgens in het oude voedingspatroon terugvalt zal het gewicht hierdoor aanvankelijk nog sneller stijgen.

Een verantwoorde behandeling van overgewicht streeft een geleidelijke vermindering van het gewicht na waarbij aandacht is voor factoren welke het succes op langere termijn bepalen:

- Een gezonde voeding welke deel uit kan maken van een normaal dagelijks dieet.
- Voldoende lichaamsbeweging.
- Veranderen van het gedrag.

In het lifestyle programma van VieCuri Vitaal is er sprake van een multidisciplinaire behandeling. Eerst wordt bij elke cliënt de gezondheidstoestand onderzocht. Ook wordt een inventarisatie gemaakt van de voedingsgewoonten, het gebruik van genotsmiddelen, en het dagelijkse bewegingspatroon. Tevens vindt een lichamelijk onderzoek plaats alsmede eenvoudig laboratoriumonderzoek. De bevindingen worden besproken met de cliënt en er wordt een behandelingsdoel geformuleerd. Tevens worden in dit gesprek reeds eenvoudige adviezen gegeven m.b.t. voeding en beweging.

Vervolgens kan de cliënt instromen in een programma met groepslessen. Dit programma bestaat uit 10 lessen door de diëtiste, fysiotherapeut en/of psycholoog. Deze 10 lessen zijn over een periode van 9 maanden uitgespreid. Doorgaans stromen 12 cliënten per groep in. In deze lessen wordt door de diëtiste de nadruk gelegd op bewustwording van voedingsgewoonten en er wordt veel uitleg gegeven over factoren welke een voeding gezond of ongezond maken. Hierbij is aandacht voor eetmomenten en regelmaat, caloriebalans, vetintake, productkeuze, portiegrootte, voedingsbereiding en voedingspatronen. Tevens worden er adviezen gegeven m.b.t. bijzondere situaties. (bijv. feestje). Ook worden er lessen gegeven in het lezen van etiketten en in de interpretatie van de informatie welke op verpakkingen van voedsel staat. Patiënten krijgen ook huiswerk; soms moeten ze een dag lang bijhouden wat ze gegeten hebben; soms moeten ze opschrijven wat ze in de supermarkt hebben gekocht etc. De fysiotherapeut geeft adviezen m.b.t. gezond bewegen; het gaat hierbij niet alleen om theoretische adviezen maar er worden ook bewegingslessen gegeven in een gymzaal.

Vervolgens krijgen de patiënten een stappenteller en een dagboekje en wordt als huiswerk meegegeven in eerste instantie om de beweging in de thuissituatie in kaart te brengen en in tweede instantie om dit gedoseerd uit te breiden. De psycholoog streeft een bewustwording na van gewoonten t.a.v. voeding en beweging. De client krijgt zodoende inzicht in probleemgedrag en krijgt adviezen m.b.t. het aanpakken van probleemgedrag. De patiënt wordt geleerd hoe om te gaan met stressvolle situaties. De patiënt krijgt nog tips t.a.v. hoe te om te gaan met frustraties in het algemeen en in het bijzonder als het af en toe misgaat met de lifestyle verandering. De cliënt wordt geleerd dat iedereen wel eens een zwakke dag heeft en dat een keer verkeerd eten of een keer aankomen niet betekent dat vanaf dan alles maar op zijn beloop moet worden gelaten.

Er wordt geadviseerd een vriend, een vriendin of een echtgenoot dan wel een familielid in te schakelen om te fungeren als een soort buddy. Deze persoon kan de client steunen bij het volhouden van een nieuwe levensstijl. Recent onderzoek heeft ook aangetoond dat de sociale component bij overgewicht van groot belang is. In de presentatie zal ik voorbeelden geven uit de verschillende lessen. Tevens zal een overzicht worden gepresenteerd van de resultaten.