

Aanbevelingen richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van patiënten met perifeer arterieel vaatlijden van de onderste extremiteiten’ en hoe kan het beter vanuit patiëntenperspectief

I. Hulst *

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) is de wetenschappelijke beroepsvereniging voor chirurgen en artsen in opleiding tot chirurg (1). Op de website van deze vereniging zijn onder het tabblad kwaliteit de richtlijnen voor de Heelkunde te vinden. De richtlijnen zijn ondergebracht in een richtlijndatabase. Deze richtlijndatabase is nog volop in ontwikkeling. Nog niet alle specialismen hebben informatie in deze database opgenomen. Het is heel eenvoudig om de benodigde richtlijn te vinden doordat er een zoekvenster op trefwoord en op specialisme is. Naast patiënteninformatie en informatie over indicatoren, is er bij de richtlijn diagnostiek en behandeling van patiënten met perifeer arterieel vaatlijden (PAV) achtergrondinformatie te vinden over het ontstaan van de richtlijn. Niet bij elke richtlijn is deze patiënteninformatie te vinden. Jammer, omdat deze patiënteninformatie echt een meerwaarde is.

In dit artikel zullen de aanbevelingen van de werkgroep in de richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van patiënten met perifeer arterieel vaatlijden van de onderste extremiteiten’ worden beschreven en wat patiënten belangrijk vinden tijdens de zorgverlening bij PAV.

De richtlijn

De richtlijn is in augustus 2016 voor het laatst beoordeeld en geautoriseerd. In 2021 zal de richtlijn door de NVvH worden beoordeeld of deze nog actueel is. Wanneer er in de tussenliggende jaren nieuwe ontwikkelingen zijn, zal de richtlijn eerder worden herzien.

Het doel van de richtlijn is het beschrijven van de meest optimale en doelmatige manier van zorg verlenen aan de patiënten met (chronisch) PAV. Hieronder wordt verstaan wat volgens de huidige maatstaven de beste zorg is voor deze patiëntencategorie.

De richtlijn is bedoeld voor zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met PAV. Naast medisch specialisten in het ziekenhuis en huisartsen kunnen ook praktijkondersteuners op het gebied van cardiovasculair risicomanagement, vasculair verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants en vaatlaboranten deze richtlijn gebruiken.

De richtlijn is geschreven door een multidisciplinaire werkgroep van medisch specialisten. In deze werkgroep zijn vaatchirurgen vertegenwoordigd, een interventieradioloog, een internist, een beleidsadviseur van De Hart&Vaatgroep, een huisarts-epidemioloog en een klinisch geriater. De Hart&Vaatgroep besteedt vooral

aandacht aan het patiëntenperspectief. De Hart&Vaatgroep heeft input geleverd door onder een grote groep vaatpatiënten een enquête uit te zetten met vragen over wat patiënten belangrijk vinden. Het verslag van deze patiëntenenquête is een enorme meerwaarde om te lezen. Hierin staat beschreven op welke manier de patiënten de zorg ervaren en waar verbetering mogelijk is.

Patiënttevredenheid

Patiënttevredenheid staat in elk ziekenhuis hoog in het vaandel. Het luisteren naar wat patiënten van de geleverde zorg en het ziekenhuis vinden is tegenwoordig erg belangrijk. Er wordt patiënttevredenheidonderzoek gedaan door het ziekenhuis. Maar er is weinig tijd om met de individuele patiënt in gesprek te gaan over de geleverde zorg. Klopt de informatie die gegeven is, wat heeft de patiënt gemist bij de voorbereiding, tijdens opname of in de fase na opname. Wat kan er anders en wat kan er beter? Tijdens het werk maak ik gebruik van de richtlijndatabase van de site van de NVvH. Maar dan lees ik eigenlijk alleen de informatie in de richtlijn. Nog nooit had ik de tijd genomen om onder het kopje ‘aanverwante items’ te kijken bij de richtlijn PAV. Onder dit kopje blijkt bij de richtlijn waardevolle informatie van patiënten te staan. Dus naast

de aanbevelingen van de werkgroep kan je hieronder lezen hoe patiënten de zorg bij PAV ervaren, wat zij graag anders zouden willen zien en wat zij vinden dat beter kan of verbeterd kan worden.

Aanbevelingen door de werkgroep en de aanbevelingen van patiënten

Diagnostiek PAV

De belangrijkste aanbevelingen bij diagnostiek is dat de enkel/arm-index (afgekort EAI) ook in de eerste lijn moet kunnen worden verricht. Dit moet wel worden gedaan door een medewerker met voldoende ervaring. Verder wordt door de werkgroep aanbevolen om de eerste lijn toegang te geven voor het doen van diagnostiek op een vaatlaboratorium. De EAI is een meting die wordt verricht om een indruk te krijgen van de doorbloeding van de benen. Hierbij wordt de systolische bloeddruk van de enkel gedeeld door de systolische bloeddruk van de arm. Aanbeveling vanuit de patiënten is dat zij het juist belangrijk vinden dat de diagnose PAV door het vaatlaboratorium in het ziekenhuis wordt bevestigd.

Behandeling PAV

De belangrijkste aanbeveling bij de behandeling is dat patiënten met etalagebenen (claudicatio intermittens) in de eerste lijn kunnen worden behandeld door middel van gesuperviseerde looptraining en secundaire preventie. Claudicatio intermittens betekent letterlijk, 'met tussenpozen hinkelen' (2). De naam etalagebenen is ontstaan doordat patiënt met claudicatio vaak stilstaat voor etalages vanwege de pijn in de benen.

Primair bestaat de behandeling van claudicatio uit gesuperviseerde looptraining bij een gespecialiseerde fysiotherapeut

Wanneer de pijn is gezakt kan de patiënt weer verder lopen tot de volgende etalage. De pijn wordt veroorzaakt door vernauwing of afsluiting van de slagader in het been (3). Primair bestaat de behandeling van claudicatio uit gesuperviseerde looptraining bij een gespecialiseerde fysiotherapeut. Gesuperviseerde looptraining is een intensieve training die ongeveer een jaar duurt. De training bestaat uit lopen op de loopband waarbij de snelheid en de hellingstand worden ingesteld. De patiënt gaat in de eerste maand gemiddeld vier keer per week naar de fysiotherapeut, daarna twee maanden gemiddeld drie keer per week en in maand vier tot einde van de behandeling een tot twee keer per maand. Door deze intensieve looptraining worden de kleine bloedvaten beter gebruikt waardoor de doorbloeding, en dus transport van zuurstof naar de spier, wordt

verbeterd. Tijdens deze training zal er ook aandacht zijn voor de leefstijl zoals onder andere gezonde voeding, gewicht, niet roken en voldoende bewegen en het stimuleren tot een gezonde leefstijl (4). Een andere aanbeveling is dat verwijzing naar de tweede lijn pas hoeft te gebeuren wanneer er onvoldoende resultaat wordt bereikt na looptraining, bij patiënten die kritieke ischemie hebben of bij het ontwikkelen van ischemie.

Gesuperviseerde looptraining geeft nauwelijks kans op complicaties en de kosten zijn laag. Door de werkgroep wordt dan ook aanbevolen dat deze behandeling weer zal worden vergoed vanuit het basispakket.

De aanbeveling van de werkgroep op gebied van medicatie is het voorschrijven van bloedverdunnende medicatie om het vaattraject doorgankelijk te houden

Patiënten geven aan dat zij vooral de communicatie in deze periode belangrijk vinden. Zij geven aan dat in samenspraak met de behandelaar de verwachtingen moeten worden besproken en dat er wordt samengewerkt om deze doelen te bereiken. Patiënten ervaren het als betrokkenheid wanneer deze doelen goed worden vastgelegd en dat deze bij het volgende bezoek worden geëvalueerd. Ook vinden zij het belangrijk dat de verschillende zorgverleners de zorg op elkaar afstemmen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er contact is tussen ziekenhuis, huisarts en/of fysiotherapeut in de periode dat de patiënt looptraining krijgt, in de periode van stoppen met roken, afvallen of tijdens de begeleiding bij het verlagen van de bloeddruk en/of het cholesterolgehalte.

Patiënten vinden het belangrijk dat de zorgverleners weten welke andere aandoeningen de patiënt naast PAV nog meer heeft. Zij vinden het belangrijk dat dit goed wordt vastgelegd in het medisch dossier en dat hier ook rekening mee wordt gehouden. Te denken valt aan een patiënt met een heup- of knieprothese of bij cardiale klachten waardoor looptherapie in sommige gevallen niet goed of zelfs helemaal niet mogelijk is. Ook vinden patiënten het belangrijk dat de zorg individueel gericht is en dat wordt afgestemd op de mogelijkheden en de behoefte van de patiënt. Ook vinden patiënten het belangrijk bevestigd te krijgen dat lopen veel pijn doet, dat training een hele opgave is en dat zij ondanks de pijn toch door moet blijven lopen. Ook belangrijk is dat zij weten dat lotgenotencontact mogelijk is, omdat dit de patiënt zou kunnen helpen. De patiënt heeft ook de voorkeur voor het hebben van een periodiek overleg met de zorgverlener om de voortgang te evalueren, om eventuele belemmeringen op te heffen en doelen bij te stellen. Hierbij valt te denken aan: wat te doen wanneer patiënt de looptraining niet vergoed krijgt,

wanneer de patiënt niet van groepsactiviteiten houdt, geen tijd heeft omdat te trainen vanwege het werk, wanneer de discipline ontbreekt of als men gewoon een hekel heeft aan lopen. Of als de patiënt gedemotiveerd raakt doordat hij geen resultaat ziet van de training. Dit kan ertoe leiden dat de patiënt vroegtijdig met de training stopt.

Er worden in deze richtlijn geen duidelijke aanbevelingen gedaan bij endovasculaire behandeling van de slagader van het bovenbeen, het femoro-popliteale traject en van de slagaders van het onderbeen, het crurale traject, omdat de literatuur hier geen duidelijke bewijs levert voor de beste behandeling.

De aanbeveling van de werkgroep op gebied van medicatie is het voorschrijven van bloedverdunnende medicatie om het vaattraject doorgankelijk te houden. Hierbij wordt clopidogrel als eerste keus geadviseerd waarbij Aspirine en dipyridamol (ASA/DIP) een goed alternatief is. Daarbij is de aanbeveling dat de patiënt bij endovasculaire behandeling of bij een bypassoperatie ook clopidogrel voorgeschreven krijgt, met als alternatief ASA/DIP. Ook wordt door de werkgroep geadviseerd om de patiënt zowel voor als na beide behandelingen profylactisch een dosering low molecular weight heparines (LMWH) te geven. Bij dagopname is dat dus één dosis en bij klinische opname maximaal drie dagen. Afwijkend hierbij is dat er bij een kunststof bypass onder de knie een combinatie wordt gegeven van clopidogrel als ASA.

Wanneer wordt overgegaan op operatieve behandeling vinden patiënten het belangrijk dat zowel chirurgische als conservatieve behandelingen worden besproken. Maar dat er ook wordt ingegaan op de korte- en de langetermijn resultaten, de voor- en nadelen van de behandeling en dat informatie zowel mondeling, schriftelijk als digitaal wordt aangeboden. Ook blijken veel patiënten behoefte te hebben aan het kunnen inzien van het eigen medisch dossier. Ook geven patiënten aan behoefte te hebben aan lotgenotencontact en dat er online vragen kunnen worden gesteld aan de zorgverlener. Daarnaast wil de patiënt meer het gevoel hebben dat de behandeling individueel wordt opgesteld. Ook geven patiënten aan dat er toch nog onvoldoende voorlichting wordt gegeven en zouden ze graag meer screeningsmomenten hebben en meer leefstijlbegeleiding.

Nieuw in de richtlijn is het onderdeel over de kwetsbare oudere patiënt met PAV of met kritieke ischemie. Het is bekend dat op hogere leeftijd revalidatie steeds moeilijker wordt. Daarnaast zijn er voorzichtige aanwijzingen dat patiënten ouder dan 60 jaar een jaar na een amputatie minder goed functioneren ten opzichte van patiënten jonger dan 60 jaar. Maar ook dat er bij ouderen meer complicaties optreden en dat er mogelijk een hoger sterftecijfer is. Dit geeft aan dat de behandeling van ouderen meer moet worden gericht op behoud van het

been dan bij de patiënten jonger dan 60 jaar. Wanneer een amputatie wordt overwogen is het van groot belang dat er voldoende informatie voor de patiënt beschikbaar is. Goede communicatie met patiënt en familie is enorm belangrijk om achter eventuele angsten te komen. Als laatste geeft de patiëntengroep aan het belangrijk te vinden dat de zorgverlener ingaat op de problemen bij het leven met PAV en ingaat op de eventuele hulp aan hun naasten. Patiënten geven aan dat zij PAV als zeer ingrijpend ervaren, zeker omdat het gaat om een chronische aandoening en zij zich dit niet altijd realiseren. Er blijkt dus meer behoefte te zijn aan begeleiding op mentaal vlak. Wel positief is dat uit de enquête blijkt dat patiënten veel baat hebben van de zorg en begeleiding van vaatverpleegkundigen. Omdat zij over het algemeen meer tijd hebben en vaker begrijpelijke informatie geven. Het is goed te realiseren dat patiënten de behandeling als een succes ervaren wanneer zij geen complicaties hebben na behandeling, langer kunnen lopen, er geen amputatie heeft plaatsgevonden en dat de kwaliteit van leven is verbeterd.

Omdat de richtlijn goed te vinden is en heel duidelijk beschreven zou ik zeggen: ben jij betrokken bij de patiëntengroep met PAV, ga eens op de website van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde kijken en lees.

Literatuur

1. www.heelkunde.nl/Nederlandse Vereniging voor de Heelkunde (08-08-2017 13 uur)
2. www.encyclo.nl/begrip/claudicatio%20intermittens (08-08-2017 13 uur)
3. www.nl.wikipedia.org/wiki/Etalagebenen 08-08-2017 13 uur
4. www.claudicationet.nl/helpdesk

* *Ingrid Hulst, nurse practitioner, HagaZiekenhuis locatie Leyweg, Den Haag*