

The logo for V&VN, featuring the letters 'v' and 'n' in purple and '&' in orange, all in a stylized, lowercase font.

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

# Ulcus Cruris Venosum richtlijn: 2014

ALV, V&VN Wondexpertise

Yvonne Siebers

30 okt. 2014



- **Achtergrond**
  - tot stand komen
  - definitie
  - epidemiologie
  - etiologie
  - consultatie of verwijzing
- Diagnostiek
- Behandeling



# Achtergrond

- Richtlijn veneuze pathologie (2014)
  - varices & diep veneuze ziekte (CVD i.p.v. CVI)
  - ulcus cruris & compressietherapie
- NHG ulcus cruris venosum (2010)
- Diagnostiek en behandeling ulcus cruris venosum (2005)



# Richtlijn Veneuze pathologie

Werkgroep: Ulcus cruris en  
Compressietherapie

Dr. M. B. Maessen-Visch	voorzitter (ulcus cruris) namens Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)*
Dr. K. van der Wegen-Franken	voorzitter (compressie therapie) namens Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Prof.dr. H.A.M. Neumann	voorzitter (Compressietherapie) namens Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Mrs. A.B. Halk	ondersteuner/secretaris namens Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Mrs. C. Eggen	ondersteuner/secretaris namens Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Dr. J.J.E. van Everdingen	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Dr. C. van Montfrans	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Dr. P. van Neer	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)*
Dr. K. Munte	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Dr. L. Huisman	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV)*
Dr. A. Krasznai	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV)
Dr. P. Buis	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
Mrs. M.W.F. van Leen	Verenso Vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde
Mw. E.J.M. Kuijper-Kuip	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)
Mw. S. Amesz	Nederlandse Organisatie Voor Wondprofessionals (NOVW)
Mw. Y. Siebers	V&VN Wondconsulenten
Mw. T. Jongerius	Kenniscentrum WCS
Mw. I. Sissingh	Nederlandse Vereniging van Orthopaedisten en Bandagisten (Orthobanda)
Mw. C. von Meijenfeldt	Vereniging voor Aanmeters van Therapeutische Elastische Kousen (VATEK)

Werkgroep: Varices & Diep veneuze ziekte

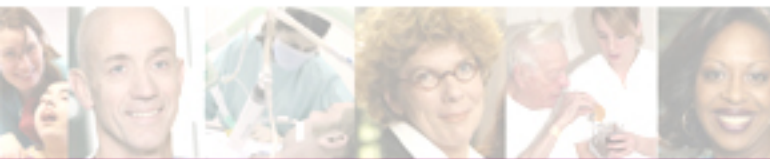
Dr. K.P. de Roos	Voorzitter, namens Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Prof.dr. C.H.A. Wittens	Voorzitter, namens Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV)
Drs. C.A.M. Eggen	
Dr. J.J.E. van Everdingen	
Dr. R.R. van den Bos	15
Drs. M.T.W. Gastra	
Dr. A. Sommer	
Dr. Th.A.A. van den Broek	
Dr. W.B. van Gent	
Dr. J.A. Lawson	20
Drs. F. Catarinella	
Prof.dr. M.W. de Haan	
Dr. C. Arnoldussen	
Dr. Tj. Wiersma	
Mw. T. Kramer	
Dhr. I. Toonder	25
Mw. M. Orsini	

**Opgesteld en geautoriseerd door:**  
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie

**In samenwerking met:**  
Landelijke Vereniging van Wijkverpleegkundigen  
Nederlands Huisartsen Genootschap  
Verenso Vereniging van specialisten in ouderenzorg  
25 Nederlandse Vereniging voor Heelkunde  
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten  
Nederlandse Organisatie Voor Wondverpleegkundigen  
V&VN Wondconsulenten  
Kenniscentrum WCS  
30 Nederlandse Vereniging van Orthopaedisten en Bandagisten: Orthobanda  
Vereniging voor Aanmeters van Therapeutische Elastische Kousen (VATEK)

**Met methodologische ondersteuning van het:**  
Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht

**In het kader van het programma:**  
'Ontwikkelen en Implementeren van Medisch Specialistische Richtlijnen'  
van de Orde van Medisch Specialisten (OMS)



# Definitie

Het *ulcus cruris venosum* is een defect in de huid in pathologisch veranderd weefsel aan het onderbeen op basis van chronische veneuze insufficiëntie



# Epidemiologie

- Prevalentie veneuze ulcera stabiliseert of neemt af
- Percentage gemengde en multifactoriële ulcera neemt relatief toe



Heit 2001, Forrsgren 2008, Gohel 2007

# Etiologie

- Tot 60% patiënten geïsoleerde oppervlakkige veneuze insufficiëntie!
- mengvormen, arteriële insufficiëntie, arteriolosclerose, dm, vasculitis, maligniteiten, infecties en ander minder frequente oorzaken.



# Consultatie of verwijzing (NHG)



## Verwijzing dermatoloog of vaatchirurg bij:

- ontbreken genezingstendens ulcus na twee maanden adequate therapie
- twijfel aan veneuze origine ulcus
- groot / diep ulcus voor chirurgische sluiting
- ulcus waarbij CVI gecompliceerd wordt door lymfoedeem

## Verwijzing vaatfunctie- afdeling bij:

- interesse voor varices behandeling en interesse vaatchirurgie , E/A < 0.9





# Consultatie of verwijzing

Richtlijn ulcus cruris (2014):

## Verwijzing dermatoloog of vaatchirurg bij:

- ontbreken genezingstendens ulcus **na een maand** adequate therapie
- **objectiveren van** of twijfel aan veneuze origine ulcus
- groot of diep ulcus dat **mogelijk** chirurgisch kan worden gesloten
- ulcus waarbij CVI gecompliceerd wordt door lymfoedeem

**EN** voor duplex onderzoek bij overwegen varices behandeling



- Achtergrond
- **Diagnostiek**
  - anamnese
  - classificatie
  - lichamelijk onderzoek
  - aanvullend onderzoek
- Behandeling



# Diagnostiek

- Anamnese
  - ALTIS (aard, locatie, tijd, intensiteit, samenhang)
- Classificatie
  - TIME
  - CEAP
- Lichamelijk onderzoek
  - inspectie
  - palpatie, auscultatie
- Aanvullend onderzoek





# Welke classificatie?

## TIME

- T Tissue
- I Infection
- M Moisture
- E Edge

## WCS

		
<b>ZWARTE NECROTISCHE WONDEN</b>	<b>GELE EXSUDERENDE WONDEN</b>	<b>RODE GRANULERENDE WONDEN</b>
<b>NECROSE VERWIJDEREN</b>	<b>REINIGEN</b>	<b>BESCHERMEN</b>



# CEAP

TIME alleen geschikt voor ulcus!!



Voor een eenduidige beschrijving van veneuze pathologie in bredere zin wordt gebruikt gemaakt van de CEAP classificatie

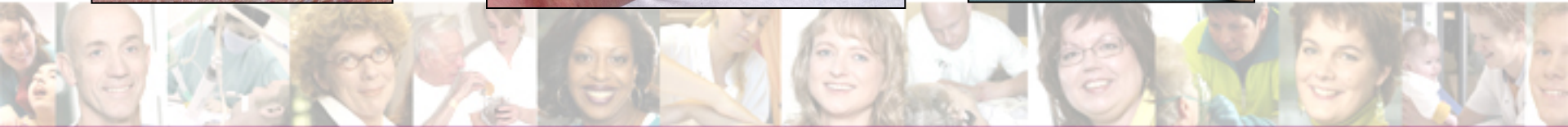
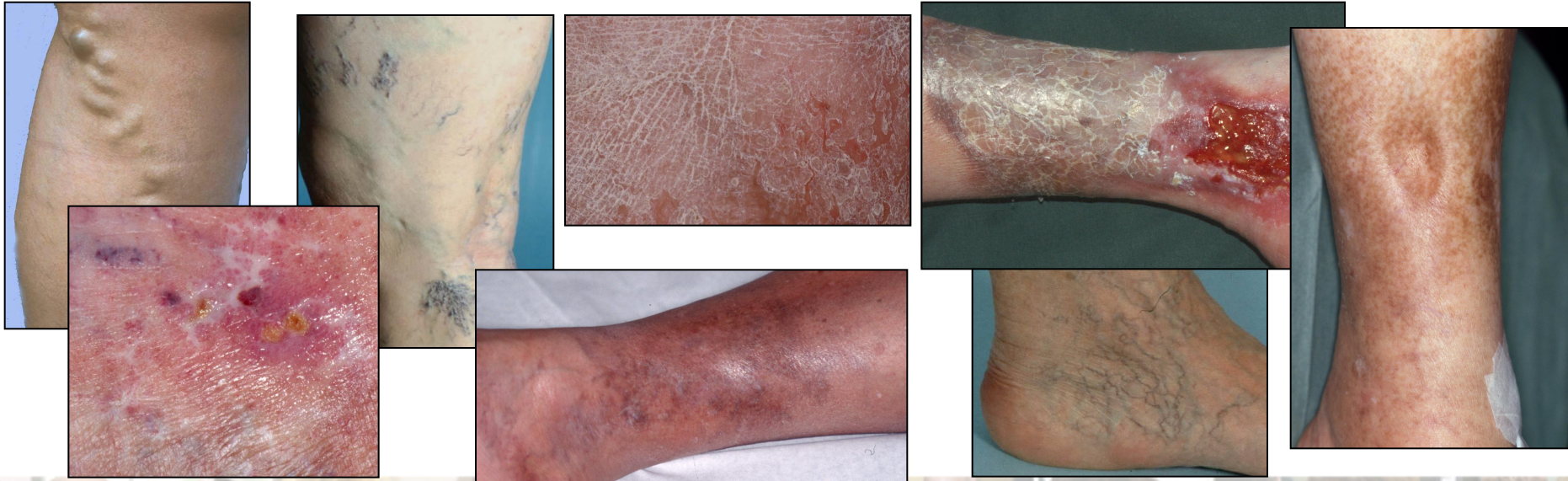
C	E	A	P
Clinical status (klinisch)	Etiologie	Anatomie	Pathofysiologie
C0 geen zichtbare afwijkingen			
C1 teleangiëctasieën of reticulaire venen	congenitaal	superficieel	reflux
C2 varices	primair	perforerend	obstructie
C3 oedeem	secundair (posttrombotisch)	diep	Combinatie reflux en obstructie
C4a pigmentatie, eczeem C4b lipodermatosclerosis, atrofie blanche	geen veneuze oorzaak bekend	geen veneuze locatie bekend	geen veneuze pathofysiologie bekend
C5 genezen ulcus			
C6 actief, veneus ulcus			
S symptomatisch			
A asymptomatisch			



# Lichamelijk onderzoek

Inspectie levert de belangrijkste informatie!!

- varices, oedeem, corona phlebatica, dermatoliposclerose, atrophie blanche, ulcus, hypostatisch eczeem



# Palpatie, auscultatie

- Palpatie
  - voelen: temperatuur, verharding, pijnlijke plekken, oedeem etc.
  - palperen van de a.dorsalis pedis en a.tibialis posterior onvoldoende sensitief
- Auscultatie
  - ausculteren van de a. femoralis om vast te stellen of er een soufflé aanwezig is.



# Aanvullend onderzoek Duplex

- Duplex onderzoek, gouden standaard als diagnosticum bij de verdenking op CVD (oppervlakkige-, diepe systeem)
- Bij elke patiënt met een ulcus cruris dient een Duplex onderzoek te worden verricht om de etiologie van het ulcus te definiëren.





# Aanvullend onderzoek E/A index

## NHG:

- a.dorsalis pedis niet palpabel

## Richtlijn ulcus cruris:

- palpatie onvoldoende sensitief
- aanbeveling: bij ulcus cruris E/A index meten, indien  $> 0.8$  kans  $>95\%$  geen arteriële afwijkingen



# Samenvatting diagnostiek

- ALTIS (anamnese)
- TIME
- CEAP
- Duplex
- E/A index
- Overig
  - kweek
  - biopt
  - allergietesten



- Achtergrond
- Diagnostiek
- **Behandeling**
  - algemeen
  - compressietherapie
  - chirurgie
  - lokale wondbehandeling
  - preventie



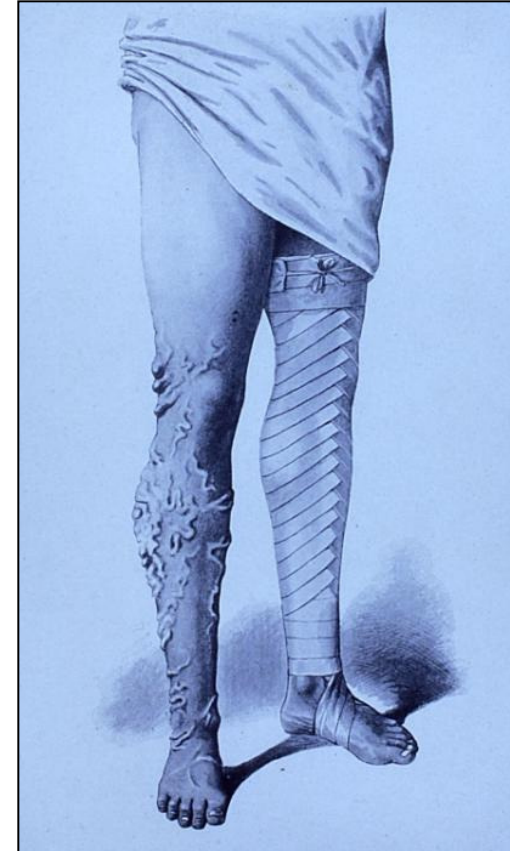
# Behandeling algemeen

- Optimale behandeling kan alleen bij een volledige anamnese
- Evaluatie noodzakelijk (elke 2 weken)
- Advies instructie en voorlichting
  - impact op kwaliteit van leven.
  - motivatie tot een gezonde leefstijl: voeding, omgeving, houding, beweging, roken.
  - oefeningen



# Behandeling compressietherapie

- 1<sup>ste</sup> keuze bij ongecompliceerd veneus ulcus cruris
- Ambulante compressie therapie
  - zwachtelen
  - elastische kousen
  - + spierpomp activeren



# Behandeling chirurgie

Verminderen/opheffen veneuze reflux: sanatie oppervlakkig systeem incl. insufficiënte perforantes → kans op recidief ulcus ↓  
(niet altijd verkorting genezingsduur)

- endolasertherapie/VNUS
- stripping / flebectomie
- scleroseren



# Behandeling

## lokale wondbehandeling

- Toepassing moet deel uitmaken van een holistische wondbehandeling
- Reinigen met kraanwater
- Scherp debridement efficiënt en effectief
- Mechanisch debridement met monofilamenten in een fiberpad
- Enzymatische necroseoplosser (collagenase)



# Behandeling

## lokale wondbehandeling

- Routinematig kweken lijkt niet zinvol
- Systemische AB bij duidelijke klinische tekenen van infectie
- Behandeling kan i.p. met traditionele non adhesive wondbedekker
- Specifieke dressings → eigenschappen wondbedekker, wisselfrequentie en wondaspecten
- Juist gebruik van wondverband (frequentie)
- Nabehandeling, Therapeutische Elastische Kousen (TEK)





# Preventie recidief

## Therapeutisch elastische kous (TEK)

- klasse II (25 - 35 mm Hg)
- liefst klasse III (35 tot 45 mm Hg)



# Samenvattend

- Compressietherapie: belangrijkste pijler behandeling & vermindert recidiefkans: scholing vereist!
- Type wondbedekker ondergeschikt aan behandeling primair lijden
- Snellere doorverwijzing vanuit 1<sup>ste</sup> lijn voor juiste diagnose en behandelplan
- Objectiveren veneuze origine, ulcus cruris heeft uitgebreide DD
- Bij deel patiënten recidiefkans kleiner en mogelijk genezing sneller door behandeling oppervlakkige insufficiëntie



# Dank voor uw aandacht!!



Stap voor stap met open benen, Henri Post (2014)

