

Stellingen over compressietherapie

Verslag van een bijeenkomst van de Internationale Compressie Club (ICC) in Brussel, mei 2011

Tijdens de jaarlijkse European Wound Management Association (EWMA) in Brugge, mei 2011, kwam de ICC bij elkaar om in een aparte sessie een aantal stellingen en meningen over compressietherapie met elkaar te bespreken. Deze hebben we vertaald. In WCS Nieuws publiceren we de serie stellingen.

Stelling 3. onderbeencompressie moet ook altijd aan de voet en aan de enkel worden toegepast (gepresenteerd door D. Bender).

- Er zijn geen specificaties noch gepubliceerde artikelen bekend wat betreft de vereiste mate van compressie aan de voet.
- Een review van studies door 's werelds grootste compressiekousenfabrikanten onthulde dat de huidige kousen minder druk geven op de voet dan op de enkel.
- Door deze discussie was er aandacht voor een deelgebied van compressietherapie waar de meesten van ons overheen kijken als het gaat om het belang ervan en om de impact die het heeft op de uitkomsten van zorg voor de patiënt.

Er heerst een misverstand dat bij compressie de druk op de voet hoger of gelijk moet zijn dan die aan de enkel, omdat anders de voet dik wordt. Dit misverstand is vooral ontstaan door de combinatie van een aantal factoren:

- Als eerste de logica dat druk geven aan slechts een deel van een ledemaat resulteert in een vernauwing (tourniquet) op een bepaald punt, waardoor het vocht niet voorbij dat punt kan van distaal naar proximaal. Dit zal zwelling tot gevolg hebben.
- Als tweede hebben we geleerd dat compressie aan het been wordt toegepast met oplopende druk om ervoor te zorgen dat het vocht van distaal naar proximaal in het been kan gaan. En dat kousen ontwikkeld zijn om die oplopende druk te verkrijgen.
- Ten derde hebben we onvoldoende kennis over de specifieke ontwerpparameters van de kousen, omdat de producenten een beperkte beschrijving van het product geven.

In feite zien we dat er geen specificaties of gepubliceerde criteria zijn met breking tot de juiste compressie op de voet. Interessant genoeg en in tegenstelling tot wat de meesten denken, is de druk op de voet bij de traditionele compressiekous lager dan die op de enkel. Een literatuurstudie door 's werelds grootste compressiekousenproducenten onthulde dat tegenwoordig de druk in het voetgedeelte van de kous lager is dan die in het enkeldeel. Terwijl

de producenten geen specifieke eigenschappen voor de druk op de voet willen prijsgeven, is in het buitenland het doel om een kous te ontwikkelen met een druk die gelijk is aan de druk op de kuit, dat wil zeggen 50 - 80 % van de enkeldruk. Aanvullende drukmetingen onder een klasse II kous lieten zien dat de gemeten drukken aan de dorsale en ventrale zijden van de voet (X-position in figuur 1) inderdaad ongeveer gelijk zijn aan die van de kuit. Ook opmerkelijk is dat de drukken aan laterale en mediale zijden significant hoger zijn; een effect van de bijbehorende kleinere straal van de voet. Dit wijst op de kans op te hoge drukken in die delen van de voet met de eventuele schadelijke gevolgen.

Wat we dus zien in een elastische kous met een traditionele drukverdeling is een druk die gelijk is aan die in figuur 2. Daarbij is de druk in de voet lager dan die zowel in de enkel als bij de aanzet van de kuitspier (het 'B1-punt'). De discussie leidde hiermee tot een aantal vragen die meegenomen moeten worden in de toekomstige ontwikkeling en toepassing van compressiematerialen:

- Is vanuit hemodynamisch perspectief compressie van de voet noodzakelijk?
- Wanneer moeten we compressie op de voet geven? Alleen als er sprake is van oedeem?
- Hoe zit het met de hogere drukken aan de mediale en laterale zijde van de voet: is dat schadelijk?
- Hoeveel druk op de voet is genoeg en voor welke indicaties?
- Als er een veneus ulcus onder de enkel is, is er dan druk nodig direct op de wond en zo ja: hoeveel?
- Zal er ooit een tijd zijn waarin we overwegen om geen compressie aan de voet te geven?

We weten bijvoorbeeld dat stevig, meerlagig compressiemateriaal op de enkel de mobiliteit en dus de kuitspierpompfunctie vermindert en leidt tot het tegengestelde effect (1). Als we druk aan het onderbeen en niet op de voet zouden geven, zou dat dan leiden tot een beter effect en/of een betere therapietrouw? Al deze aspecten zouden onderzocht moeten worden. Door de discussie was er aandacht voor een deel van compressietherapie waarvan

de meesten van ons simpelweg niet zien hoe belangrijk het is en de impact die het heeft op de uitkomsten van zorg voor de patiënt.

Literatuur

1. Lentner A, Späth F, Wienert V. **Modification of the flexibility of the upper and lower ankle joint by medical compression stockings.** *Vasa*, 1996;25:60-4.

* *Annemiek Mooij, verpleegkundig specialist, Slotervaartziekenhuis, Amsterdam*