

Therapietrouw bij Ulcus Cruris Venosum

W. Murre, M. Nijhof, R. van Rossen, M. te Walvaart *

Samenvatting

Ambulante compressietherapie is de aangewezen behandeling bij ulcus cruris venosum. Hoewel dit algemeen erkend is, blijkt dat veel patiënten deze vorm van therapie weigeren of niet adequaat uitvoeren, kortom niet terapietrouw zijn.

Er blijken verschillende redenen te zijn voor therapieontrouw. Deze kunnen patiënt- of therapiegerelateerd zijn. Patiënten zien het nut van de therapie niet in, vinden de compressie pijnlijk of passen niet meer in hun schoenen waardoor mobiliteit beperkt wordt.

Met de vraag: “Wat leidt tot goede terapietrouw bij patiënten met een ulcus cruris venosum” proberen we inzicht te krijgen in waarom terapietrouw lastig is; wat kan bijdragen aan terapietrouw bij de patiënt en welke tips zorgverleners kunnen toepassen om de terapietrouw te vergroten. Kennis alleen is niet voldoende. Er spelen meerdere dimensies een rol die terapietrouw beïnvloeden. Deze moeten worden meegenomen in het opstellen van een behandelplan door de behandelaars.

Een literatuurreview geschreven in het kader van de opleiding tot wondconsulent aan de Erasmus MC Zorgacademie te Rotterdam.

Inleiding

Een ulcus cruris is een chronisch huiddefect aan het (onder)been, dat berust op chronische veneuze insufficiëntie (85% - 90%) of op arteriële stoornissen (1). Prevalentiecijfers bij de totale bevolking variëren, naargelang de geraadpleegde bron, tussen 0,3% en 1%. In Nederland zouden dat 0,7% mannen en 2,8% vrouwen van de totale bevolking zijn (1).

Bij personen ouder dan tachtig jaar geldt zelfs een prevalentie van 4 - 5%. Bij vrouwen in alle leeftijdsgroepen zou een ulcus cruris twee tot drie keer zo vaak voorkomen dan bij mannen (2).

Voor veel patiënten is het hebben van een ulcus een uitdaging en schrijnend om mee te leven. De afscheiding van vocht en geur, een beperkte mobiliteit, slaapstoornissen, depressie, angst en pijn zijn veel gehoorde klachten (3,4).

Compressietherapie geldt als de gouden standaard voor het behandelen van veneuze ulcera (2). Compressie kan het genezingsproces versnellen en het risico op recidieven verminderen (5,6). Toch zijn er patiënten die deze vorm van therapie weigeren. Vaak is onwetendheid hierin een grote oorzaak. Patiënten zien het nut van de compressie niet in. Patiënten geven aan dat zwachtels oncomfortabel en lelijk zijn. Ook het niet meer aankrijgen van broek of schoenen is een reden om met de compressietherapie te stoppen (5).

Therapietrouw is “de mate waarin het gedrag van een

persoon - het nemen van medicatie, het volgen van een dieet en/of het uitvoeren van letijlverandering - overeenkomt met de overeengekomen aanbevelingen van de zorgverlener” (7).

Er is een verschil tussen de wenselijke situatie en de werkelijke situatie als het gaat om het dragen van compressie bij ulcus cruris venosum. In dit artikel beschrijven wij wat mogelijk leidt tot terapietrouw.

Methode

Door middel van een literatuurstudie werd een antwoord gezocht op de vraag: wat leidt tot goede terapietrouw bij patiënten met een ulcus cruris venosum? Deze wordt in de discussie verder behandeld.

Deelvragen waren:

1. Waarom is terapietrouw lastig?
2. Wat kan bijdragen aan terapietrouw bij de patiënt?
3. Wat zijn tips voor behandelaars om bij te dragen aan terapietrouw?

Zoekstrategie

Er is in PubMed gezocht naar artikelen niet ouder dan tien jaar.

Gebruikte zoektermen: venous leg ulcer, compliance, compression therapy, bandage, person-centred, wound care, patient en adherence. Exclusiecriteria zijn onderzoeken naar verschillen tussen compressiemiddelen. De zoektermen zijn in verschillende combinaties toegepast. Van de gevonden artikelen zijn de abstracts gelezen. Van relevante artikelen is de volledige tekst gelezen (tabel 1). Ook zijn handboeken en richtlijnen over compressietherapie bij veneuze ulcera geraadpleegd.

Tabel 1. Artikelen: design, methode en resultaten van onderzoek

Auteur/jaartal/titel	Design	Methode	Resultaten
Weller, C.D. et al (2016). Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration (Review).	Update van een systematic review uit 2013 in Cochrane. Aan het artikel uit 2016 is één randomised controlled trial (RCT) toegevoegd waardoor het totaal op drie RCT's komt te staan.	Er is gezocht in het Cochrane Wounds Register, het Cochrane Central register of Controlled Trials, OvidMEDLINE, Ovid EMBASE en EBSCO CINAHL. Inclusiecriteria: RCT's waarin interventies zijn beschreven die beweren een positieve invloed te hebben op de therapietrouw bij ulcus cruris venosum ten opzichte van normale zorg of van geen zorg of van een andere interventie.	Eén onderzoek, uitgevoerd in Australië (67 deelnemers, allen > 60 jaar) vergeleek de resultaten bij een 'Leg Club' met resultaten bij thuiszorg door een verpleegkundige. Een ander onderzoek, uitgevoerd in Nederland (184 deelnemers > 60 jaar) vergeleek een zelfmanagementprogramma van zes maanden ('Lively Legs') met de zorg in een wondkliniek.
Edwards, H. et al (2008). A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers.	Een RCT studie.	Een onderzoek, uitgevoerd in Australië waarin 67 deelnemers, allen > 60 jaar participeerden vergeleek de resultaten bij de Lindsay Leg Club (n=34) waar mensen elkaar konden steunen met de resultaten bij zorg thuis door een verpleegkundige (n=33).	Er een significante verbetering te zien bij de deelnemers van de Lindsay Leg Club ten opzichte van de deelnemers bij zorg thuis ten aanzien van: de kwaliteit van leven (p=0,014), moreel (p<0,001), zelfvertrouwen (p=0,006), genezingstendens (p=0,004), pijn (p=0,003) en functioneel vermogen (p=0,044).
Heinen, M. et al (2011). The Lively Legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: Results from a randomized controlled trial.	Een RCT studie.	Een onderzoek, uitgevoerd in Nederland waarin 184 deelnemers > 60 jaar participeerden waarbij in een zelfmanagementprogramma van zes maanden 'Lively Legs' (n=92) de lichamelijke activiteit samen met voorlichting over gedragsverandering werd vergeleken met de zorg in een wondkliniek (n=92).	De interventiegroep presteerde beter in het uitvoeren van beoefeningen (p<0,01) en ook op vijf keer per week tien minuten lopen (p<0,01). Bij de interventiegroep duurde de wondgenezing korter (p<0,01), en er was geen significant verschil in herhaling (p=0,07).
Harding, K (2016) Challenging passivity in venous leg ulcer care - the ABC model of management	Uitkomsten van een discussie van een expertgroep in beenulcera en veneuze aandoeningen.	Met als doel therapietrouw bij compressietherapie te verhogen d.m.v. aanbevelingen. In december 2014 is een groep experts op het gebied van veneuze ulcera bij elkaar gekomen om te brainstormen over compressietherapie. De redenen voor therapieontrouw zijn onderzocht.	Het ABC model is ontwikkeld. Dit ondersteunt hulpverleners in therapietrouw bij compressietherapie.
Price, P (2016)	Literatuurstudie Vertellende review	Waarin het belang onderzocht wordt van factoren die van invloed zijn op therapietrouw, toegespitst op mensen met (risico op) een diabetische voet. De systematiek van de zoekstrategie is niet duidelijk beschreven, er zijn geen duidelijke inclusie- en exclusiecriteria. Tijdsbestek wordt niet beschreven.	Er worden vier duidelijke hoofdonderwerpen onderzocht die te maken hebben met therapietrouw: <ul style="list-style-type: none"> • Wat is therapietrouw? • Waarom is therapietrouw lastig voor de patiënt? • In hoeverre beïnvloedt de therapietrouw de effectiviteit van de behandeling? • Recente bevindingen bij andere chronische aandoeningen dan diabetici.
Finlayson, K. et al (2010)	Transversaal onderzoek en retrospectief onderzoek	Patiënten met een 12 - 36 maanden geleden genezen veneus ulcus. Informatie over psychosociale en lichamelijke gezondheid, en zelfredzaamheid werd verkregen uit zelfrapportage en medische historie.	Het consequent dragen van compressiemiddelen verbeterde bij: meer kennis over de oorzaak van de diagnose. Patiënten die zelfstandig waren in aan- en uittrekken en bij niet depressieve patiënten.

Resultaten

Waarom is therapietrouw lastig?

Veel patiënten staan voor meerdere barrières bij langdurige, levensveranderende gezondheidsproblemen. Therapietrouw blijkt hierin complex te zijn en hiervoor is niet een pasklare oplossing. World Health Organisation (WHO) onderscheidt vijf dimensies die van invloed zijn op therapietrouw. Deze zijn: sociale en economische factoren, therapie-gerelateerde factoren, patiënt-gerelateerde factoren, gezondheidssysteemgerelateerde factoren en conditiegerelateerde factoren. Er zijn sterke aanwijzingen dat een benadering van een enkele factor een beperkte impact zal hebben op de therapietrouw, gezien de manier waarop deze factoren op elkaar inwerken en elkaar beïnvloeden. Hieruit kan opgemaakt worden dat therapietrouw een complex probleem is waarvoor complexe interventies nodig zijn, die veranderingen vereisen in de manier waarop we nu zorg verlenen (7). Het inkaderen van zelfmanagementprogramma's in de zorg is daar een voorbeeld van (8).

Wat kan bijdragen aan therapietrouw bij de patiënt?

In een systematische review van Neeten et al. (9) gericht op preventie, wordt aangetoond dat de belangrijkste onderzoeken (ongeacht de gebruikte methode) consistent melden dat degenen die zich niet aan de behandeling hielden (ongeacht de interventie die werd onderzocht) significant slechtere resultaten hadden (ongeacht resultaat). Dit suggereert dat therapietrouw een van de onderschatte factoren kan zijn in de werkzaamheid van een breed scala aan behandelingen (9).

Er is substantieel bewijs dat de gezondheidsvaardigheden van patiënten vaak worden overschat, dusdanig dat er een sterk negatief verband bestaat tussen de complexiteit van een behandelbeleid en het vermogen van een individu om zich aan het beleid te houden. Hoe complexer het beleid, hoe moeilijker het is om het beleid op te volgen (8). Het is dan van belang het beleid te vereenvoudigen.

Weller et al. beschrijft in een review drie artikelen:

Edwards et al. Heinen et al. en Baquerizo Nole et al. (10). De onderzoeken van Edwards et al. en Heinen et al. gaan over therapietrouw bij compressietherapie bij patiënten met veneuze ulcera (11,12). In het onderzoek van Baquerizo Nole et al. wordt de effectiviteit onderzocht van twee verschillende instructiemethoden voor verbeteren van kennis over en omgaan met een veneus ulcus (13).

Dit onderzoek is niet van toepassing op de deelvragen en wordt hier niet verder besproken.

Het onderzoek van Edwards et al. is een gerandomiseerd onderzoek met een interventiegroep (Lindsay Leg Club) en een controlegroep (zorg thuis). Het onderzoek geeft aan dat er een significante verbetering is te zien bij de deelnemers van de Lindsay Leg Club ten opzichte van de

deelnemers bij zorg thuis ten aanzien van: de kwaliteit van leven ($p=0,014$), moreel ($p<0,001$), zelfvertrouwen ($p=0,006$), genezingstendens ($p=0,004$), pijn ($p=0,003$) en functioneel vermogen ($p=0,044$). Conclusie: het lijkt dat zorg via de Leg Club mogelijkheden toont om verbetering in gezondheid en welzijn bij patiënten met een chronisch veneus ulcus te bewerkstelligen (11).

Het onderzoek van Heinen et al. is een gerandomiseerd onderzoek. De interventiegroep deed mee aan het Lively Legsprogramma en de controlegroep kreeg gebruikelijke zorg. De resultaten geven een toename van therapietrouw in beide groepen. De interventiegroep presteerde beter in het uitvoeren van beenoefeningen ($p<0,01$) en ook op vijf keer per week tien minuten lopen ($p<0,01$). Bij de interventiegroep duurde de wondgenezing korter ($p<0,01$), er was geen significant verschil in herhaling ($p=0,07$). Conclusie: het Lively Legsprogramma toont de effectiviteit aan van been- en loopoefeningen met daarbij een afname in genezingstijd (12).

Tips voor behandelaars om bij te dragen aan therapietrouw

In het artikel van Price worden behandelmethoden aanbevolen die de patiënten kunnen helpen bij het naleven van overeengekomen behandelplannen (8). Deze zijn gericht op duidelijke en eenvoudige berichten (SIMPLE) die zijn afgestemd op de leefstijl van de patiënt, met als doel op langere termijn gedragsverandering ten aanzien van therapietrouw te bewerkstelligen (14).

Met deze methode kunnen zorgverleners interventies ten aanzien van therapietrouw ontwikkelen die informatie

Het ezelsbruggetje SIMPLE kan worden gebruikt om zorgverleners te helpen bij het formuleren van een beleid dat de elementen weergeeft waarmee rekening moet worden gehouden:

- Simplifying regiment characteristics: vereenvoudig beleidskenmerken proberen het beleid aan te passen aan de levensstijl van de patiënt.
- Imparting knowledge: (kennis opdoen) zorg er voor dat de informatie voldoet aan de behoeften van de patiënt.
- Modifying patient beliefs: denk aan zowel culturele als individuele overtuigingen
- Patient and family communication: actief luisteren, duidelijke, directe informatie geven.
- Leaving the bias: aansluiten op het niveau van begrip van de patiënt, geen vooroordelen.
- Evaluating adherence: samen met de patiënt een manier vinden die aansluit bij diens kennis en kunde.



Figuur 1. ABC-model.

eenvoudig en begrijpelijk maakt voor de patiënt. De expertgroep uit het artikel van Harding wilde dat compressietherapie vaker en beter ingezet zou worden bij de behandeling van veneuze ulcera. De experts hebben een model ontwikkeld dat beoordeling, diagnose en behandeling moet vereenvoudigen. Goed management van de wond en wondomgeving en compressietherapie op maat (5). Samen bedachten ze hiervoor het ABC-model (figuur 1).

Het ABC-model is opgebouwd uit drie stappen;

- assessment en diagnose,
- best practice wond- en huidbehandeling,
- compressietherapie bij een open ulcer en preventie van recidief.

De expertgroep geeft tips om de patiënt er zoveel mogelijk bij te betrekken om zo therapietrouw te bereiken. De patiënt moet actief betrokken worden in de behandeling. Deze moet kunnen meebeslissen over het compressiemateriaal. Niet afhankelijk zijn van thuiszorg bij aan- en uittrekken van materiaal, dit bevordert zelfstandigheid, wat therapietrouw kan bevorderen. Behandelaars moeten luisteren naar en reageren op de opmerkingen van patiënten. Hierbij moet sprake zijn van een goede verstandhouding. De behandelaar moet eerlijke en duidelijke uitleg geven zodat de patiënt geen onhaalbare verwachtingen heeft. Pijn moet consequent worden gemonitord, het compressiemateriaal moet zo nodig worden aangepast om pijn te verminderen. Tot slot is educatie zeer belangrijk. Dit kan door schriftelijke en mondelinge informatie, maar ook door supportgroepen. Als patiënten begrijpen hoe compressie werkt en waarom het nodig is, zijn ze sneller geneigd de therapie vol te houden (5). In het onderzoek van Mudge et al. wordt aangegeven dat het comfort en gebruikersgemak van tweelaagse systemen

door patiënten en verpleegkundigen hoog wordt gewaardeerd en helpen bij het verhogen van therapietrouw (15).

Discussie

Op de vraag: “wat leidt tot therapietrouw bij patiënten met ulcus cruris venosum?” zijn verschillende antwoorden gevonden. Een Leg Club is een mogelijkheid om verbetering in gezondheid en welzijn te bewerkstelligen. Price en de expertgroep uit Harding adviseren beide dat zorgverleners de berichtgeving over de behandeling op een voor de patiënt begrijpelijke manier formuleren (5,8). Price benoemt de methode SIMPLE en Harding benoemt patiëntgerichte doelen. De expertgroep van Harding geeft aan dat compressietherapie moet worden aangepast aan de patiënt. Daarnaast benoemen ze het belang van educatie, dit kan door schriftelijke en mondelinge informatie, maar ook door supportgroepen. Als patiënten begrijpen hoe en waarom compressie werkt zijn ze sneller geneigd de therapie vol te houden (5). Price geeft echter aan dat kennis alleen niet voldoende is om therapietrouw te bevorderen; er moet gekeken worden naar meerdere dimensies, zoals economisch, sociaal, conditie en therapie en patiëntgerichte factoren. Dit geeft nogmaals de complexiteit van therapietrouw weer, waarbij complexe interventies nodig zijn die veranderingen vereisen in de manier waarop we zorg verlenen. Zelfmanagementprogramma's worden aanbevolen door Heinen en Price. Deze programma's moeten dan wel in de huidige gezondheidszorgsystemen passen en er is geen bewijs dat de programma's therapietrouw bevorderen.

Wij concluderen dat er geen concreet antwoord is op de vraag wat bijdraagt aan therapietrouw van compressietherapie bij een ulcus cruris venosum. Therapietrouw wordt beïnvloedt door meerdere factoren die op elkaar inwerken en elkaar beïnvloeden.

Aanbevelingen

- Er zou een standaard vragenlijst ontwikkeld moeten worden om de therapietrouw van patiënten te kunnen meten.
- Er is verder onderzoek onder patiënten nodig. Wij zouden graag zien dat patiënten een langere tijd gevolgd worden en bevraagd worden over de ongemakken van compressietherapie.
- Zolang dit onderzoek niet is gedaan wordt samenwerken in een multidisciplinair team als beste oplossing voor therapietrouw gezien. Hiervoor lijkt het ABC-model een goed hulpmiddel.
- Om therapietrouw te bevorderen is het belangrijk om berichtgeving naar de patiënt over de behandeling te formuleren op een voor de patiënt begrijpelijke manier ofwel volgens de methode SIMPLE.

Literatuur

1. Cordyn S, De Vliegheer K. Handboek Wondzorg. (Tweede druk). (Hoofdstuk 8). Amsterdam: Reed Business; 2009:(195-216).
2. Richtlijn Veneuze pathologie, Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV);2014.
3. Green J, Jester R, Mckinley R, et al. **Chronic venous leg ulcer - are we missing a vital piece of the jigsaw?**, Wounds UK, 2017;No1:32-40.
4. Green J, Jester R, McKinley R, et al. **The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review**, Journal of wound care, 2014;No 12:601-12.
5. Harding K, **Challenging passivity in venous leg ulcer care - the ABC model of Management**. International Wound Journal, 2016, December; 13(6):1378-384.
6. Nelson EA, Bell-Syer SE. **Compression for preventing recurrence of venous ulcers**. Cochrane Database Syst Rev, 2014;9:CD002303.
7. World Health Organisation Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003 ISBN 92 4 154599 2.
8. Price P. **How can we improve adherence?** Diabetes/ metabolism research and reviews, 2016; 32(Suppl. 1):201-5.
9. Van Neeten J, Price PE, Lavery LA, et al. **Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review**. ISDF Conference, 2015;mei:20-23.
10. Weller CD, Buchbinder R, Johnston RV. **Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration (Review)**. Cochrane Database of Reviews, 2016; Mar. 2;3:CD008378.
11. Edwards H, Courtney M, Finlayson K, et al. **A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers**. Journal of Clinical Nursing, 2009; 18(11):1541-9.
12. Heinen M, Borm G, van der Vleuten C, et al. **The Lively Legs self management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcerpatients: Results from a randomized controlled trial**. International Journal of Nursing Studies, 2012;49(2):151-61.
13. Baquerizo Nole KL, Yim E, Van Driessche F, et al. **Educational interventions in venous leg ulcer patients**. Wound Repair and Regeneration 2015; 23(1): 137-40.
14. Atreja A, Bellam N, Levy SR. **Strategies to enhance patient adherence: making it SIMPLE**. Medscape General Medicine, 2005;7(1):4.
15. Mudge E, Ivins N, Simmonds W, et al. **Adherence to a 2-layer compression system for chronic venous ulceration**. British Journal of Nursing, 2006; november:1166-71.

* Marianne Renkema, wondconsulent i.o., VivaZorggroep

Romée van Rossen, wondconsulent i.o., Zonnehuisgroep Amstelland

Marion te Walvaart, wondconsulent i.o., SENSIRE

Welmoed Murre, wondconsulent i.o., Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk