

Voor jou gelezen

Stand van zaken behandeling van patiënten met een veneus ulcus cruris. Wat als compressietherapie alleen niet meer helpt?

C. Dekkers*

AUTEURS: Catherine van Montfrans, Edith M. de Boer, Elise P. Jansma, Sue Gibbs, Jan. R. Mekkes, Carine J.M. van der Vleuten en Birgitte M. Maessen-Visch
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2013;157:A5647

Een veneus ulcus aan het onderbeen dat niet geneest is voor de patiënt en voor de arts een belastend probleem. Compressietherapie is bedoeld om de verhoogde veneuze druk op te heffen en is de pijler voor de behandeling van patiënten met een veneus ulcus. Bij elke patiënt met een veneus ulcus moet behandeling van oppervlakkige veneuze insufficiëntie overwogen worden. Aanvullende chirurgische, fysische of biologische interventies kunnen de genezing van therapieresistente veneuze ulcera stimuleren. De behandeling van patiënten met een veneus ulcus is maatwerk.

Een ulcus cruris venosum dat niet geneest is een belastend probleem voor patiënt en arts. De prevalentie varieert van 1,5-3 per 1000 personen. De incidentie neemt toe met de leeftijd en is voor personen ouder dan 80 jaar 20 per 1000 personen (foto 1). Veneuze ulcera worden primair veroorzaakt door verhoogde veneuze druk als gevolg van reflux of obstructie van veneus bloed. Compressietherapie wordt toegepast om de druk te verlagen en is de pijler voor de behandeling. Wondbehandeling bestaat uit chirurgisch of mechanisch debridement en het creëren van een vochtig wondklimaat met wondbedekkers. De keuze voor de wondbedekkers wordt geleid door de mate van exsudaat.

Bij twee van de drie patiënten zal een veneus ulcus met lokale wondbehandeling en compressietherapie genezen. In dit artikel worden de mogelijke aanvullende behandelingen besproken voor als compressietherapie alleen niet meer helpt.

Literatuuronderzoek

Er is gezocht naar literatuur in PubMed, Embase en de Cochrane Library. Zoektermen voor 'leg ulcer' werden gecombineerd met termen voor verschillende soorten therapieën. De lokale wondbehandeling met debridement en wondbedekkers is buiten beschouwing gelaten.



Foto 1. Ulcus cruris



Foto 2. Dermatoliposclerose



Foto 3. Punchgrafts in situ



Foto 4. Donorplaats punch grafts bovenbeen

Chirurgische behandeling

Chirurgische behandeling kan worden toegepast om reflux van veneus bloed en daarmee de verhoogde veneuze druk te verminderen. Lokale chirurgische ingrepen bestaan uit standaard wonddebridement, necrotectomie of een 'shave-excisie' van het gehele ulcus. Als de wondbodem voldoende granulatieweefsel bevat kan een huidtransplantatie plaatsvinden.

Verminderen van veneuze druk

Het dogma dat veneuze ulcera alleen bij diep veneuze insufficiëntie voorkomen is onjuist. Het ontstaan van een veneus ulcus bij insufficiëntie van het oppervlakkige veneuze systeem wordt beschreven bij 60% van de patiënten. Studies naar de effecten van strippen en crossectomie van de oppervlakkige stamvarices tonen aan dat de recidievrije periode na genezing van het ulcus wordt verlengd. De huidige, minimaal invasieve endoveneuze technieken als laserablatie en radiofrequente ablatie kunnen met tumescente anesthesie worden uitgevoerd. Sclerosering van stamvarices met schuim kan zelfs zonder anesthesie plaatsvinden. Sclerocompressietherapie of ambulante flebectomie van lokale varices die draineren op het ulcus kunnen worden ingezet als adjuvante behandeling. Voor insufficiëntie van alleen het diepe veneuze systeem is er nog geen behandeltechniek ontwikkeld. Klepreconstructie en het inbrengen van biologische kleppen of kunststofkleppen bevinden zich nog in de experimentele fase. Bij bijvoorbeeld het posttrombotisch syndroom kan er sprake zijn van oppervlakkige en diep veneuze insufficiëntie. Bij deze patiënten moet nauwkeurig afgewogen worden of chirurgische interventie zinvol is.

Lokale ulcuschirurgie

Lokale ulcuschirurgie moet pas overwogen worden als conservatieve behandeling van het ulcus of behandeling van veneuze insufficiëntie niet voldoende effectief is. Necrotectomie is een uitgebreidere ingreep dan standaard wonddebridement. Het verlaagt de contaminatiegraad, bespoedigt granulatie en kan bijvoorbeeld plaatsvinden ter voorbereiding op een split-skin graft huidtransplantatie. Shave-excisie van het gehele ulcus volgens de methode van Schmeller met aansluitend een huidtransplantatie is een

optie bij patiënten met diep veneuze insufficiëntie en ernstige dermatoliposclerose (foto 2).

Uitgebreide ulcuschirurgie

Excisie van het ulcus volgens de methode van Homans betekent dat het gehele ulcus, inclusief de fascie en alle omliggende dermatoliposclerose, verwijderd wordt.

Huidtransplantatie

Op het moment dat de wondbodem voldoende granulatieweefsel bevat kan een huidtransplantatie worden uitgevoerd. In de klinische praktijk betreft dit vaak een punch-graft-huidtransplantatie. Bij deze methode worden onder lokale anesthesie oppervlakkige epidermale en dermale huidbiopten afgenomen, bijvoorbeeld van het bovenbeen, en los in het wondbed gelegd. Deze methode is eenvoudig uit te voeren en weinig belastend voor de patiënt (foto 3-5). Ook kan een split-skin graft huidtransplantatie worden uitgevoerd. Het voordeel van de punch-graft methode is dat veel dermaal weefsel wordt getransplanteerd dat bestaat uit fibroblasten, capillairen, collageen en andere matrixeiwitten. Dit leidt tot een stevig eindresultaat.

Fysische behandelingen

Bedrust

Door bedrust wordt de reflux van veneus bloed tijdelijk opgeheven en is daardoor een heel effectief therapeuticum.



Foto 5. Resultaat na 16 dagen

Als de reflux niet blijvend gecorrigeerd wordt is de recidiefkans echter groot.

Pneumatische compressietherapie

Bij pneumatische compressietherapie wordt een manchet met meerdere luchtkamers om het been geplaatst, waarin intermitterend lucht wordt gepompt. Overtollig vocht wordt uit het been gemasseerd, gefibroseerd weefsel wordt soepeler gemaakt en de kuitspierpomp wordt geactiveerd. De duur en de frequentie van de behandeling komt minimaal neer op twee maal per week gedurende 30 tot 60 minuten. Door een snelle afname van het oedeem kan het aantal poliklinische bezoeken worden gereduceerd en een elastische kous al na korte tijd worden aangemeten.

Negatieve druktherapie

Bij negatieve druk therapie wordt het ulcus bedekt met een wondvuller met eroverheen een transparante folie. Het folie is met een drain verbonden aan een opvangbeker en vacuümpomp. Stimulatie van de wondgenezing is gebaseerd op versnelling van de angiogenese en granulatie en op verlaging van de bacteriële contaminatiegraad door het afzuigen van wondvocht. Negatieve druk therapie kan ook ingezet worden om het wondbed voor te bereiden op een huidtransplantatie.

Biologische behandelingen

Bij wondgenezing vindt er een complexe interactie plaats tussen cellen, groeifactoren, cytokines en chemokines. Cel- en weefseltechnologieën (tissue engineering) grijpen in op deze interactie en hebben als doel de beschadigde huid te vervangen of het regeneratieve vermogen van de huid te induceren. Deze behandelingen zijn over het algemeen erg kostbaar. De effectiviteit bij de behandeling van patiënten met veneuze ulcera met levende keratinocy-

ten of fibroblasten is nog onvoldoende bewezen. Er vindt echter veelbelovend onderzoek plaats naar wondgenezing met onder andere celsprays en stamcellen die geoogst worden uit vetweefsel. Autologe of allogene huidconstructen zijn er in drie categorieën: epidermale substituten, dermale substituten en substituten met een volledige huiddikte. Van een allogene huidconstruct van volledige dikte, twee huidlagen, is aangetoond dat deze de genezing significant verbetert vergeleken met een eenvoudige wondbedekker bij patiënten met een veneus ulcus die tevens compressietherapie kregen. Een voordeel van autologe en allogene huidconstructen ten opzichte van klassieke huidtransplantaten is reductie of afwezigheid van een tweede wond op de donorplaats. Een nadeel is echter dat vrijwel alle huidconstructen allogene cellen bevatten die leiden tot afstotingsreacties.

Consequenties voor de praktijk

De behandeling van patiënten met een veneus ulcus is maatwerk, met oog voor de kwaliteit van leven, behoud van de functie van de benen en dagelijks functioneren. Het primair lijden betreft de verhoogde veneuze druk en deze dient te worden gereduceerd met compressietherapie. Patiënten met insufficiëntie van het oppervlakkige veneuze systeem dienen daarnaast, indien mogelijk, behandeld te worden middels minimaal-invasieve therapie. Als alleen geavanceerde wondbehandeling wordt toegepast, is de kans op blijvend succes klein.

** Corien Dekkers MANP, verpleegkundig specialist, polikliniek dermatologie Amphia Ziekenhuis, Breda*

Contact

Cdekkers3@amphia.nl