

*Sint-Augustinus*  
GZA . Ziekenhuizen



# De behandeling van veneuze ulcera

De wetenschappelijke richtlijn

[www.cipiqs.org](http://www.cipiqs.org)

# Aanbevelingen:

- Vooraleer een sterke compressie ( $>30\text{mmHg}$ ) aan te brengen, dient bij elke patiënt met een beenulcus een evaluatie te gebeuren van het type ulcus aan de hand van:
  - Een diepgaande anamnese om verzwarende factoren op te sporen
  - Een klinisch onderzoek
  - Een visuele beoordeling van de wonde (plaats, uitzicht, morfologie)
  - Het voelen van de voetpols gekoppeld aan het opmeten van de enkel-arm index (EAI)



## Volgende criteria dienen geëvalueerd:

- Persoonlijke of familiegeschiedenis inzake spataders (behandeld of niet), veneuze trombose, veneuze insufficiëntie en/of veneuze ulcera
- Belangrijke letsels en/of chirurgische ingrepen aan de onderbenen
- Verminderde mobiliteit.

- Uitzicht van een veneus ulcus: gewoonlijk oppervlakkig, met exudaat en meestal thv de enkel
- Klinische tekens:
  - telaniëctasieën aan de enkel
  - reticulaire aders
  - corona phebectica
  - Oedeem, verharding van de enkel
  - abnormale huidverkleuring of hyperpigmentatie
  - eczema
  - lipodermatosclerose
  - atrophie blanche

# CEAP- classificatie

- C0: geen zichtbare of voelbare veneuze anomalieën
- C1: telangiëctasie of reticulaire aderen.
- C2: spataderen= aderen met een diameter >3mm)
- C3: oedeem
- C4a: pigmentatie en/of eczeem
- C4b: lipodermatosclerose en/of witte atrofie
- C5: trofische problemen met geheelde ulcus
- C6: trofische problemen met niet-geheelde ulcus



- Bij elke patiënt met een beenulcus moet de Systolische Drukindex of enkel-arm index (EAI) gemeten met als doen na te gaan of er sprake is van chronische arteriële insufficiëntie vooraleer er met compressietherapie wordt gestart

Compressie toepassen bij ulcera van arteriële oorsprong kan ernstige gevolgen hebben.

Bij de behandeling van een veneus ulcus, moet de EAI-meting om de 3 maanden gebeuren.

De veneuze doppler echografie moet gebeuren bij alle patiënten met een beenulcus.

# In het kader van de zorg voor een veneus ulcus (EAI $\geq 0.9$ )

- Geniet sterke compressie (tss 30 en 40 mm Hg) de voorkeur.
- Sterke compressie heeft meer effect dan lage compressie.
- Meerlagige compressie heeft meer effect dan eenlagige compressie.
- Er zijn geen statistisch significante verschillen qua effectiviteit op de heling tss korte en lange rek zwachtels of tss drukkousen en zwachtels op voorwaarde dat de druk 30 à 40 mm Hg bedraagt.
- De compressie moet correct worden toegepast.

- $EAI > 9$ : veneuze oorsprong -> compressietherapie druk 30 à 40 mm Hg, zwachtels klasse 3c
- $0.7 < EAI < 0.85$ : gemengde oorsprong -> beperkte compressietherapie 15 à 25 mm Hg, zwachtels klasse 3b
- $EAI < 0.65$  geen compressietherapie



# Pijnbeoordeling

- Bij alle patiënten met beenulcera:
  - Bij de verbandwissel moet een kwantitatieve beoordeling van de pijn worden uitgevoerd dmv een gevalideerde schaal
  - Een keer per week moet een kwalitatieve beoordeling worden uitgevoerd dmv een gevalideerde schaal. Deze moet betrekking hebben op pijn: bij de verbandwisseling  
in het dagelijks leven

- Eutectic Mixture of Local Anaesthetic (EMLA®5% crème) wordt bij de verbandwissel en/of bij het debrideren op pijnlijke veneuze ulcera aangebracht

## Om pijn bij het verwijderen van het verband te verminderen

- Klevende verbanden vermijden
- Zorgen voor een vochtig wondmilieu
- Silicone verbanden gebruiken
- Topische verbanden die de omliggende huid vochtig houden (hydrogels – hydrofibers – alginaten), veroorzaken minder letsels

# Preventie

- Compressie is doeltreffend om recidieven van veneuze ulcera te voorkomen:
  - Het is aanbevolen om het het hele verder leven compressie klasse 3 (34-46 mmHg) te gebruiken.
  - Indien slecht verdragen hoogst mogelijke gebruiken
  - Steeds nagaan of er contra-indicaties zijn
- Oppervlakkige veneuze chirurgie in combinatie met compressie bij patiënten met oppervlakkige veneuze terugstroom.

# Preventie

- De patiënt moet geïnformeerd worden over het belang van:
  - De compressie lange tijd vol te houden.
  - Een goede huidhygiëne in acht te nemen.
  - Mobiel te blijven en aan lichaamsbeweging te doen
  - Om tijdens rustpauzes de benen omhoog te leggen.

# Behandeling van veneuze ulcera

- De praktijk
  - Beoordeling wonde
  - Verband
  - Compressietherapie
  - Pijnbestrijding
  - Preventie



# Beoordeling wonde

- Indien mogelijk steeds doppler
- In de thuiszorg, indien doppler moeilijk slecht overgaan tot compressietherapie indien:
  - zeer goed voelbare pulsaties zowel aan arteria dorsalis pedes als aan arteria tibialis posterior
  - normale capillar filling

# Vergelijkende tabel

Veneus

matige pijn

om en rond enkel

oppervlakkig

exsudatief, fibrineus

peri-ulcerueze huid:

- okerachtige dermatitis
- atophie blanche
- eczeem
- inflammatoire hypodermatitis

breidt zich snel uit

vaak gepaard met distaal oedeem

Arterieel

zeer pijnlijk

distaal (tenen, voorkant been, enkel, hiel)

diep

bleke atone wondbodem

peri-ulcerueze huid:

- koud, droog en bleek
- verminderde beharing
- verdikte of gebarsten nagels
- soms necrose tenen

zwakke of afwezige voetpols



# Verband

- Keuze wordt bepaald door hoeveelheid vocht die de wonde afscheidt en het al of niet aanwezig zijn van fibrineus beslag.
- Keuze uit :
  - Hydrogels
  - Hydrocolloïden
  - Alginaten
  - Schuimverbanden
- In extreme gevallen negatieve druk therapie:



# Compressietherapie

- Keuze bepaalt door mate van mobiliteit van de patiënt:
  - Immobiel: lange rek wordt elke nacht verwijderd
  - Mobiel: korte rek, worden twee tot 3 maal per week vervangen
  - Thuissituatie bij vermoeden van therapie ontrouw: kleefzwachtel

# Pijnbestrijding

- Pijn zeer verschillend van patiënt tot patiënt
- Belangrijk aandachtspunt bij verbandwissel, indien nodig pijnmedicatie voor verband(paracetamol -> NSAID->...)
- Steeds niet inklevende verbanden

# Preventie

Belangrijk in de behandeling is de medewerking van de patiënt, hiertoe geven we een aantal richtlijnen die na genezing ook ter preventie moeten nageleefd worden:

- Compressietherapie (zwachtels of kousen) dient gestart voor het uit bed komen.
- Wandelen, lopen, hoe meer hoe beter, nooit stilstaan
- Bij rust (liggen of zitten) benen steeds in hoogstand



<onderschrift illustratie>



<onderschrift illustratie>