

Transmurale Samenwerking Regio Weert

Zorgprotocol Ulcus Cruris

Gepubliceerd op:

Definitie:

Ulcus cruris is een chronisch huiddefect aan het (onder)been, dat berust op chronische veneuze insufficiëntie, of op arteriële insufficiëntie. In enkele gevallen kan een gemengde of andere oorzaak optreden.

Differentiaal diagnose:

Martorellulcus (hypertensief ulcus)

Een zeldzaam ulcus dat wordt gezien bij patiënten met langdurige, ernstige en meestal suboptimaal ingestelde hypertensie. De ulceratie wordt veroorzaakt door ischemie ten gevolge van een verhoogde vaatweerstand. De ulcera zijn meestal gelokaliseerd op het onderbeen, boven het enkelgebied, zijn in het begin meestal zwart-necrotisch en zeer pijnlijk.

Neuropathisch ulcus

Aanwijzingen voor dit type ulcus zijn sensibiliteitsstoornissen (vaak wijzend op diabetische neuropathie).

Neoplastisch ulcus

Ook een plaveiselcelcarcinoom, basaalcelcarcinoom, maligne melanoom of lymfoom kan leiden tot ulcusvorming. Denk hieraan bij een afwijkend beloop en een atypisch beeld.

Ulcus ten gevolge van infecties

Soms ligt een mycose of een bacteriële infectie aan een ulcus ten grondslag.

Ulcus door een auto-immuunziekte

Voorbeelden zijn ulcera ten gevolge van parapemfigus, pyoderma gangraenosum en vasculitis.

Exogeen ulcus (Druk ulcus)

Dit betreft een ulcus door fysische of chemische schade, artefact, trauma.

Klinische kenmerken:

<i>Veneus</i>	<i>Arterieel</i>
<ul style="list-style-type: none">• Locatie: boven mediale malleolus. Meestal gelokaliseerd op of rond de mediale enkel en in het gebied tussen de enkel en het begin van de kuitspier.• Begrenzing: grillige wondranden• Oppervlakkige wonden• Meestal onwelriekende geur• 'Pitting' oedeem• Nachtelijke pijn, kramp	<ul style="list-style-type: none">• Locatie: laterale zijde scheenbeen, voorvoet/tenen• Begrenzing: scherpe wondranden• Meestal zwarte wondbodem• Meestal geen oedeem• Enkel-armindex < 0,9• Vaak meer pijn dan veneuze ulcera, nachtelijke pijn; dit vermindert door afhangen van het been
Overige kenmerken	Overige kenmerken
<ul style="list-style-type: none">• Varices• Hyperpigmentatie• atrophie blanche• induratie• Zwaar, vermoeid gevoel in de benen bij stilstaan, dat afneemt bij lopen• Jeuk / Eczeem	<ul style="list-style-type: none">• Claudicatio intermittens• Koude, blauwwitte voet• Zwakke/afwezige perifere pulsaties• Weinig beharing op de onderbenen

<i>Anamnese</i>	<i>Lichamelijk onderzoek</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Ontstaan, duur en beloop van de klachten • Pijnklachten • Mobiliteit • Invloed op het dagelijks leven, zoals nachtelijke onrust en immobiliteit • Medische voorgeschiedenis. • Een eerder doorgemaakt ulcus cruris. • Aandoeningen van het vaatstelsel • Aanwezigheid van risicofactoren • Medicatie • Voedingsstatus • Roken, drugs, alcohol • Conditie van de huid • Wens van de patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokalisatie van het ulcus • Grootte van het ulcus • Wondrand: begrenzing, ondermijning van de rand, re-epithelisatie, maceratie. • Wondbodem: necrose (zwart), beslag (geel), granulatie en epithelisatie (rood) • Tekenen van infectie zoals roodheid, zwelling, pijn, toename van het exsudaat, pussende en/of stinkende wond, hypergranulatie of koorts, algehele malaise en functieverlies. • Aanwezigheid pulsaties • Klinische kenmerken (Zoals hierboven genoemd) • Aanvullend onderzoek; EAI / Teendruk • Classificatie, zie onderstaande.

Classificatie tabellen; veneus en arterieel

Aanbeveling behandeling:

Ulcus Cruris venosum.

- Wondbehandeling
- Compressietherapie 30-40 mmHg of lymfedrainage.
- Overweging medische, chirurgische behandeling of aanvullende diagnostiek bij afwijkende waarde verwijzen naar de 2^{de} lijn iom behandelaar.
- Overweeg medicamenteuze behandeling iom behandelaar.

Zwachtel bij veel wondvocht en oedeem in het begin dagelijks, anders volstaat drie keer per week. Zodra de benen slank gezwachteld zijn en er een genezingstendens zichtbaar is, neemt de zwachtelfrequentie af naar twee keer per week. De zwachtels blijven dag en nacht zitten. Eerste keus is een compressieverband met korterekzwachtels. Bij patiënten bij wie de korterekzwachtels niet goed blijven zitten en bij niet-mobiele patiënten is een vierlaags verband een alternatief. Indien door het zwachtelen het oedeem verdwenen is, kunnen de zwachtels vervangen worden door aangemeten therapeutische elastische kousen als ambulante compressietherapie.

Ulcus Cruris arteriosum.

- Wondbehandeling.
- GEEN compressietherapie tenzij behandelaar anders besluit.
- Overweging medische, chirurgische behandeling of aanvullende diagnostiek bij afwijkende waarde verwijzen naar de 2^{de} lijn iom behandelaar.
- Overweeg medicamenteuze behandeling iom behandelaar.

Verwijs patiënten met een enkel-armindex < 0,9 naar de vaatfunctie-afdeling voor een duplexonderzoek ter beoordeling van de conditie van de beenarteriën. Een enkel-armindex < 0,6 en een arteriële druk < 70 mmHg zijn absolute contra-indicaties voor ambulante compressietherapie, dit kan anders leiden tot arteriële ischemie.

Ulcus Cruris gecombineerd.

- EAI 0.6-0.9 Wondbehandeling + verminderde compressietherapie 10-20 mmHg.
- EAI <0.6 Wondbehandeling + GEEN compressietherapie.
- Overweging medische, chirurgische behandeling of aanvullende diagnostiek bij afwijkende waarde verwijzen naar de 2^e lijn iom behandelaar.
- Overweeg medicamenteuze behandeling iom behandelaar.

* Bij Diabetes mellitus is een EAI niet betrouwbaar, voor een accurate meting dient de teendruk gemeten te worden.

Doorverwijzen naar regiebehandelaar 2^e lijn vaatchirurg:

- Geen genezingstendens na twee maanden behandeling of twijfel over de veneuze origine.
- Groot of diep ulcus waarvoor chirurgie nodig is.
- Ulcus waarbij de CVI gecompliceerd wordt door lymfoedeem
- Indicatie voor duplexonderzoek (mobiele patiënten met varices en belangstelling voor vaatchirurgie, enkel-armindex < 0,9).
- Teendruk <50 mmHg; CTA of angiografie.
- Allergische reactie op de behandeling.
- Niet in staat compressietherapie te verdragen.
- Frequent recidief ulcus.
- Cellulitis reageert niet op behandeling.
- Uitgebreide varicosis.
- Onbehandelbare pijn.

Ulcus cruris arteriosum	EAI < 0.5	Geen compressie, verwijzing specialist.
Ulcus cruris venosum	EAI >0.9	Wondbehandeling icm Ambulante compressietherapie (30-40 mmHg) of verbandkous, overweging medische / chirurgische behandeling of verdere diagnostiek, verwijzing specialist.
Ulcus cruris gecombineerd	EAI 0.5 - 0.9	Verminderde compressie (10-20 mmHg), verwijzing specialist.
Ulcus cruris gecombineerd	EAI < 0.5	Geen compressie, verwijzing specialist.
Overige aandoeningen	-	Handelen naar aandoening (Let op: bij diabetes kan EAI verkeerd beeld geven, bij twijfel verder onderzoek).

Preventiemaatregelen / leefstijladviezen:

Voorlichting is een wezenlijk onderdeel van de behandeling. Het heeft als doel de patiënt te motiveren en diens acceptatie en therapietrouw te bevorderen.

- Bespreek de ontstaanswijze van het veneus of arterieel ulcus.
 - Bespreek dat de genezing van een veneus of arterieel ulcus vaak lang duurt.
 - Leg het principe van de behandeling en het belang van genezing uit.
 - Geef algemeen advies over huidverzorging en voetzorg.
 - Geef algemeen advies over mobiliteit > Looptherapie/ voetoefeningen.
 - Geef algemeen advies over het belang een adequate voeding; eiwitrijk.
 - Ontraden van roken, overgewicht en een ongezonde leefstijl.
-
- *Ulcus cruris venosum.*
 - Leg het belang van oedeembestrijding uit door middel van zwachtelen en bewegen uit.
 - Leg zo nodig uit dat diuretica alleen zinvol zijn indien er sprake is van oedeem ten gevolge van hartfalen. Bij statisch oedeem door CVI zijn diuretica niet zinvol.
 - Leg uit dat de patiënt langdurig gebruik moet maken van aangemeten therapeutische elastische kousen om een recidief ulcus te voorkomen.
 - Vertel mobiele patiënten met een redelijke levensverwachting zonder aanwijzingen voor arteriële insufficiëntie, bij wie de CVI (mede) veroorzaakt lijkt te worden door oppervlakkige reflux door varices, dat de kans op een recidief ulcus nadat het ulcus genezen is met mogelijk de helft verminderd kan worden door middel van varicesbehandeling.
 - Geef adviezen over oefeningen om de kuitspierpomp te activeren.
 - Geef adviezen over het hoog leggen van de benen. Dit gaat het ontstaan van oedeem tegen.
 - Geef adviezen over lopen en bewegen. Motiveer de patiënt zoveel mogelijk te blijven lopen om de terugstroom van veneus bloed uit de benen te bevorderen.

Bronnen:

NHG-richtlijnen ulcus cruris venosum.

NVDV-richtlijnen ulcus cruris venosum.

H&W huisarts en wetenschap NHG-standaard ulcus cruris venosum (tweede herziening).

