

Zakkaartje Ulcus Cruris

1. Veneus vs. arterieel

- Veneus: mediale malleolus, oppervlakkig, minder pijnlijk
- Arterieel: laterale malleolus/tenen, pijnlijker, nachtpijn
- Tekenen van CVI (veneus): varices, oedeem, hyperpigmentatie, eczeem
- Bleke/zwarte wondbodem + zwakke pulsaties: arterieel
- Soms gemengd ulcus; recidiefkans is groot, vooral in 1e jaar

2. Anamnese

- Ontstaan, duur en beloop (evt. eigen foto van patiënt)
- Pijn (arterieel vaak pijnlijker) en tekenen van infectie
- Veneuze klachten: zwaar/moe been, jeuk, oedeem, minder bij hoogleggen
- Voorgeschiedenis: DVT, tromboflebitis, varices, eerder ulcus
- Risicofactoren: leeftijd, hoge BMI, staand beroep, beperkte mobiliteit
- Invloed op slapen, mobiliteit en sociaal leven

3. Lichamelijk onderzoek

- Inspecteer beide benen geheel (zonder sokken/broek)
- Grootte: lengte/breedte/diepte noteren of fotograferen (meetlint, geen flits)
- Wondranden: ondermijning, maceratie, roodheid of verkleuring
- Wondbodem: necrose (zwart), beslag (geel), granulatie (rood), epithelisatie
- CVI-tekenen: pitting oedeem, corona phlebectatica, lipodermatosclerose, atrofie blanche

4. Tekenen van infectie

- Zwelling, pijn, meer exsudaat, pus, geur, roodheid/verkleuring
- Hypergranulatie kan ook op infectie wijzen
- Omgeving aangedaan (erysipelas/cellulitis) → systemisch antibioticum
- Sluit PAV uit: kleur, temperatuur, capillary refill ≤ 3 sec, pulsaties
- Denk aan hartfalen bij (bilateraal) pitting oedeem

5. Aanvullend onderzoek

- Laboratoriumonderzoek: niet aanbevolen
- Enkel-armindex (EAI): alleen bij vermoeden PAV
- $EAI < 0,9 \rightarrow$ vermoeden PAV; $EAI < 0,6 \rightarrow$ contra-indicatie compressie
- Duplexonderzoek: verwijs bij indicatie (dermatoloog/vaatchirurg)
- Wondkweek: niet aanbevolen (kolonisatie $\neq$ infectie)

6. Diagnose & differentiaal

- Veneus ulcus waarschijnlijk: ≥ 2 wkn, mediaal, veneuze klachten vooraf, CVI-tekenen
- DD: arterieel, exogeen, ulcus van Martorell, neuropathisch (DM), neoplastisch, infectieus
- Twijfel over de diagnose → verwijs naar dermatoloog

7. Wondbehandeling

- Doel: vochtig wondmilieu, exsudaat reguleren, necrose verwijderen
- Reinig met kraanwater; gebruik niet-klevende wondbedekker
- Zwart (necrose) → verwijderen (droog: laten zitten als korst)
- Geel (beslag) → reinigen; rood (granulatie) → beschermen
- Maceratie → bescherm wondrand met zinkoxide
- Geen antibiotica op het ulcus zelf; wel bij infectie omgeving

8. Ambulante compressietherapie

- Hoeksteen van de behandeling – zonder compressie geen genezing
- 1e keus: korterekzwachtel, dag én nacht in situ
- Frequentie 1x/week tot dagelijks; afbouwen bij afname oedeem
- Contra-indicatie: $EAI < 0,6$ (absoluut), ernstig hartfalen (overleg cardioloog)
- Pijn na 10 min lopen niet minder → heroverweeg diagnose (arterieel?)

9. Pijnbehandeling

- Essentieel voor wondzorg, compressie en behoud van mobiliteit
- 1e keus: paracetamol en/of oraal NSAID
- Pijnlijk exsuderend ulcus → overweeg ibuprofenschuimverband
- Bij débridement: lidocaïne(-prilocaïne) 30–60 min vooraf aanbrengen

10. Controles

- Delegeren kan: POH, wijkverpleegkundige of wondverpleegkundige
- Evaluer na 3 weken of er een genezingstendens is
- Elke verbandwissel: inspectie, therapietrouw, pijn, impact dagelijks leven
- Let op hypergranulatie, contactallergie, comorbiditeit (DM, hartfalen)
- Stimuleer lopen, kuitspieroefeningen en stoppen met roken

11. Verwijzen

- Geen genezingstendens na 3 wkn → wondverpleegkundige of dermatoloog
- $EAI < 0,6 \rightarrow$ vaatchirurg voor duplexonderzoek
- $EAI 0,6 - 0,9$ zonder genezing na 3 wkn → overweeg vaatchirurg
- Varices + stagnerend/recidief herstel → dermatoloog/vaatchirurg
- Twijfel diagnose → dermatoloog; ernstig hartfalen → overleg cardioloog

12. Nazorg & preventie

- Therapeutische elastische kous: onbeperkte duur na genezing
- Klasse 3 = meest effectief; klasse 2 = betere therapietrouw
- Voorlichting: oorzaak, belang van lopen + compressie, kuitspieroefeningen
- Diuretica zijn niet zinvol bij oedeem door CVI
- Recidiefkans is het hoogst in het 1e jaar – blijf alert