

Onderzoek geeft aanleiding tot herziening richtlijn diep-veneuze trombose

F. van Wijck*

Uit onderzoek, dat is geïnitieerd door het MUMC+ in Maastricht, wordt geconcludeerd dat de helft van de patiënten die een therapeutisch-elastische kous dragen om complicaties van een diep-veneuze trombose te voorkomen, deze kous anderhalf jaar langer draagt dan nodig is. Het MUMC+ heeft hierom inmiddels de standaard richtlijn van twee jaar draagtijd losgelaten. Als dit landelijk zou gebeuren, zou dit een kostenbesparing van tien miljoen euro per jaar opleveren, stelt het.

Waarom is de standaard draagduur voor een therapeutisch-elastische kous twee jaar?

Annemiek Mooij, verpleegkundig specialist wond en dermatologie bij AllerZorg en voorzitter van de WCS Commissie Ulcus Cruris, moet het antwoord schuldig blijven. Ze heeft in de voorbereiding van het interview wel naar evidence gezocht, maar ze heeft dat niet kunnen vinden. Ze is voorzichtig om algemeen geldende uitspraken te doen, maar zegt wel in relatie tot haar eigen werkomgeving in Amsterdam: 'Het ligt eraan of de patiënt bij de dermatoloog of bij de internist het ziekenhuis binnenkomt. Bij de internisten zie ik dat de ene kiest voor toepassing gedurende twee jaar en dat de andere een kortere periode aanhoudt. Van de dermatologen weet ik het niet, want ik zie weinig patiënten die door een dermatoloog zijn behandeld en voor wie ik de follow-up doe. Maar ik heb wel de indruk dat dermatologen de periode van twee jaar aanhouden die in de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie wordt gehanteerd. De internisten laten de beslissing over de periode meer afhangen van de wondverpleegkundige of het wijkteam. Dat is geen goede zaak, want die zijn niet altijd bekend met de richtlijn en de nacontrole door de internist is ook niet standaard geregeld.' De communicatie over de patiëntenzorg is niet altijd optimaal, stelt Mooij op basis van haar eigen ervaring. 'Het gebeurt nog wel eens dat iemand wordt opgenomen wegens erysipelas, een bacteriële infectie als gevolg van schade aan de afvoerende vaten. Dan is niet altijd duidelijk of de patiënt al eerder therapeutisch-elastische kousen heeft gedragen, omdat dit onvoldoende gedocumenteerd is. Of de patiënt zegt: "Ik dacht dat het niet meer hoefde" en blijkt dus om onduidelijke redenen gestopt te zijn met het dragen van de kousen.'

Risico's van onderbehandeling

Therapeutisch-elastische kousen te kort dragen brengt forse

risico's met zich mee. 'Als de schade aan het been nog onvoldoende hersteld is, is de kans op herhaling van de infectie groot' zegt Mooij. 'Er moet echt voldoende lange follow-up zijn.' Waarschijnlijk verklaart dit waarom die periode van twee jaar in de richtlijn is opgenomen, om de kans op het optreden van een post-trombotisch syndroom te voorkomen. Treedt dit syndroom wel op, dan kunnen chronische pijn en zwelling het gevolg zijn. Maar ook hoofdonderzoeker Arina ten Cate, die in het persbericht over het onderzoek geciteerd wordt, zegt dat niet geheel duidelijk is hoe die standaard richtlijn van twee jaar tot stand gekomen is. "Daarom hebben wij de handschoen opgepakt", staat in het persbericht te lezen. "De maatschappij vraagt namelijk om zinnige zorg. Als we patiënten fysiek ongemak kunnen besparen en de zorgkosten ook nog eens kunnen drukken, dan zijn dat twee vliegen in één klap." Vandaar dus het onderzoek, waaraan twaalf ziekenhuizen in Nederland en twee in Italië hebben bijgedragen. Bij het onderzoek werden 865 patiënten betrokken. De helft kreeg de standaardbehandeling, de andere helft droeg de therapeutisch-elastische kous zo lang als nodig was om tot genezing te komen. Bij ruim de helft van de patiënten die de gepersonaliseerde aanpak kregen, bleek de kous na zes maanden overbodig te zijn. Bij nog eens elf procent kon de therapie na een jaar worden stopgezet. ZonMW ondersteunde het onderzoek financieel. De resultaten zijn gepubliceerd in The Lancet Haematology.

Aanpassing van de richtlijn

Op grond van de onderzoeksresultaten heeft MUMC+ inmiddels de stap gezet om de standaard richtlijn van twee jaar een therapeutisch-elastische kous dragen los te laten. 'In de praktijk merk ik niet dat dit voorbeeld al wordt gevolgd', zegt Mooij. 'Zelf hou ik mij aan de richtlijn, ik denk niet dat ik degene moet zijn die het punt moet bepalen waarop toepassing van de kous bij een patiënt niet

meer nodig is. Het onderzoek werpt nieuw licht op de zaak en roept vragen op over de noodzaak van aanpassing van de richtlijn. Het is aan de dermatologen om hierover een uitspraak te doen, zij zijn immers de opstellers van de richtlijn en degenen die het beleid bepalen voor de nabehandeling van de patiënt. Maar afgezien daarvan: de huidige richtlijn dateert van 2015 en doorgaans wordt voor herziening een termijn van vijf jaar aangehouden. Aan de andere kant zou tussentijdse aanpassing van het onderdeel uit de richtlijn over compressietherapie aan de orde kunnen zijn als de dermatologische beroepsgroep vindt dat de onderzoeksuitkomsten hiervoor relevant genoeg zijn.' Hoe kijkt de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie tegen dit onderwerp aan? Die laat in een schriftelijke reactie het volgende weten: "Het is een goed opgezette multicenter trial die een antwoord geeft op een belangrijk aspect van de behandeling van diep-veneuze trombose. Het is al langer de vraag wat de optimale en minimaal noodzakelijke duur van compressietherapie hierbij is. Als verschillende studies naast elkaar worden gelegd, zijn deze onderling niet altijd goed vergelijkbaar omdat verschillende vormen van studie-opzet en verschillende beoordelingscriteria worden gehanteerd. In deze studie wordt de Villalta-score als belangrijkste uitkomstmaat gebruikt. Dat is een veel gebruikte, deels subjectieve, deels objectieve score in diep-veneuze trombosestudies. Helaas is in deze studie het duplex-onderzoek niet gebruikt, wat een betere maat is om de reflux, obstructie of andere veneuze afwijkingen te objectiveren. De OCTAVIA-studie 2 uit 2016 laat zien dat toepassing van therapeutische elastische kousen gedurende twaalf maanden inferieur is aan de gebruikelijke 24 maanden, met een uitstekende compliance van de patiënt. Daarop volgend is er een systematische review die ook laat zien dat er aanwijzingen zijn dat therapeutisch-elastische kousen post-trombotisch syndroom voorkomen. Bij zowel de OCTAVIA- als de Ten Cate studie ontbreekt een control-arm, namelijk een groep zonder therapeutisch-elastische kousen. Dit is een beperking van beide studies. Tenslotte is er een grote kans op onderbehandeling die deze studie van Ten Cate tot gevolg kan hebben als de adviezen klakkeloos worden geïmplementeerd. Het gevaar bestaat dat alle patiënten met diep-veneuze trombose maar een half jaar worden behandeld, terwijl wel een langere periode noodzakelijk is als er nog geen rekanalisatie is opgetreden. Dat betekent dat een belangrijke groep dan wordt onderbehandeld, wat uiteindelijk kwaliteitsverlies geeft en geen besparing oplevert op de lange termijn, want de kosten van therapeutisch-elastische kousen vallen in het niet bij de kosten die een posttrombotisch syndroom met zich meebrengt".

Vervolgonderzoek wenselijk

De Nederlands Vereniging voor Dermatologie en Venerologie pleit er dan ook voor dat er nog een studie komt om te

beoordelen of behandeling met een therapeutisch-elastische kous na een half jaar gestopt mag worden. Dit zou dan moeten worden gecontroleerd door de klachten te objectiveren met de Villalta-score en een duplex onderzoek. Wat betekent dit voor de huidige richtlijn? De schriftelijke reactie vervolgt: "Zowel vanuit kwaliteitsoverwegingen voor de patiënt (langer of minder lang therapeutisch-elastische kousen dragen) als vanuit kostenopgave zijn er belangrijke argumenten om de richtlijn onder de loep te nemen. Tegenwoordig worden de belangrijkste richtlijnen niet meer volledig gerevisieerd, maar jaarlijks/tweejaarlijks of tussentijds als daar aanleiding voor is, op onderdelen gevisieerd bijgesteld. Het gevaar dat alle patiënten nu slechts zes maanden behandeld worden met therapeutisch-elastische kousen, kan wellicht voorkomen worden als er een aanbeveling is om alle patiënten na diep-veneuze trombose te laten evalueren of ze moeten continueren met de therapeutisch-elastische kousen. Wellicht is een zes maanden controle met objectiveren van de klachten, scoren van de Villalta, gecombineerd met duplex-onderzoek een optie. De discussie over het voorkomen van een post-trombotisch syndroom met de duur van toepassing van therapeutisch-elastische kousen moet niet verward worden met de vraag of therapeutisch-elastische kousen een effectieve chronische (levenslange) behandeling is van patiënten die wel een posttrombotisch syndroom hebben of chronische veneuze insufficiëntie na trombose. Compressie is namelijk nog steeds de hoeksteen van de behandeling hiervan. In ieder geval is voor de NVDV deze studie zeker aanleiding om aan te dringen op een eerdere revisie van de richtlijn. Hiervoor zullen wij contact opnemen met de Nederlandse Internisten Vereniging".

Invloed op kwaliteit van leven

Aanpassing van de gebruiksduur van een therapeutisch-elastische kous zou in termen van kwaliteit van leven veel voor de patiënt kunnen betekenen, stelt Mooij. Ze vertelt: 'Veel patiënten vinden een therapeutisch elastische kous lelijk, wat hen tegenhoudt om die te dragen. En het is juist zaak om die te dragen als het warm is, want dan zetten de venen uit. Juist dan willen mensen een rok of een korte broek dragen. Bovendien is niet iedereen in staat de kous zelf aan te doen. Dan ontstaat afhankelijkheid van de thuiszorg, die komt op verschillende tijden en als ze pas later komt zijn de benen al dik. Tot die tijd mag de patiënt eigenlijk niet lopen, en als de thuiszorg al om zes uur 's avonds komt voor het uittrekken daarna ook niet meer. Bovendien zien we ook nog wel eens schade aan de huid ontstaan door het aan- of uittrekken. Soms heeft dit te maken met onvoldoende aandacht voor training en/of scholing. Hier zou mogelijk meer aandacht voor moeten komen.'

* Frank van Wijck, freelance journalist