



#9
APRIL 2008

Nieuwsbrief voor huisartsen
Regio Den Haag, Utrecht en Nijmegen

Mauritsklinieken

Spreekuren Den Haag,
Utrecht en Nijmegen
Maandag t/m vrijdag 8:00 – 17:00

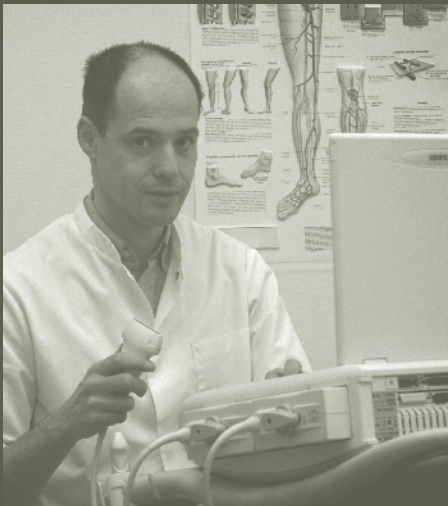
Avondspreekuur Den Haag
Elke maandag van 18:00 – 21:00

Avondspreekuur Utrecht
Elke maandag van 18:00 – 20:00

Uit de praktijk

Flebologie

door dr. D. J. (Daan) der Kinderen



als nabehandeling verstrekt. Patiënt had de indruk dat bij ieder recidief het ulcus pijnlijker werd en de genezing meer tijd in beslag nam. Al langer dan een jaar was het ulcus nu aanwezig.

Duplex

Bij het eerste polikliniekbezoek werd hij met de duplex onderzocht. Een duplex is een geavanceerd apparaat dat naast een tweedimensionale echo-afbeelding ook de stroomrichting van bloed in de bloedvaten kan tonen. Deze apparatuur heeft de laatste 10 jaar een zeer snelle ontwikkeling doorgemaakt. Waren deze apparaten aanvankelijk nog van het formaat van een flink tafelmannequin met een ouderwetse beeldbuis monitor erbovenop, nu zijn de apparaten klein en compact geworden ter grote van een laptop met een TFT beeldscherm. De miniaturisering ging gepaard met een enorme winst in resolutie en toename van diversiteit in transducers. Zo heeft het aparte transducers voor het diepe vaatsysteem, het oppervlakkiger vaatsysteem en de heel oppervlakkige vaatjes.

Het duplexonderzoek bij deze man leerde dat het diepe vaatsysteem aan het bovenbeen (v. femoralis) intact was. De oppervlakkige stamvene aan het bovenbeen (v. saphena magna) was insufficiënt van de lies tot voorbij de knie. De belangrijkste zijtak van deze vene aan het onderbeen (v. arcuata posterior) was eveneens insufficiënt, evenals meerdere perforerende venen die v. tibialis posterior en de v. arcuata posterior met elkaar verbinden en zijn genoemd naar Cocket.

De laatste jaren heeft de flebologie een snelle ontwikkeling doorgemaakt. Nieuwe apparatuur en nieuwe inzichten in de behandeling hebben het vak een nieuw aanzien gegeven. En dat is niet alleen een theoretisch gegeven, maar merkbaar voor iedere patiënt die met een flebologisch probleem het spreekuur bezoekt.

Als voorbeeld waarin nieuwe inzichten in de flebologie hun praktische toepassing vonden noem ik een man van 53 jaar die een aantal maanden geleden voor de eerste maal ons spreekuur bezocht. De laatste 5 jaar werd hij geplaagd door een telkens terugkerende open wond aan de binnenzijde van de enkel van het rechter been, een ulcus cruris venosum. Door ophoping van oedeem zwol het rechter onderbeen aan het eind van de dag op. De behandeling bestond eerder uit bandages en wondverzorging, waarna het ulcus zich na maanden sloot en meermaals werd een elastische kous

Endoveneuze laserbehandeling

De behandeling bestond naast wondverzorging en ambulante compressietherapie uit het sluiten van de insufficiënte v. saphena magna aan het bovenbeen. Jarenlang was het strippen van de v. saphena magna onder narcose of spinaal anesthesie de gouden standaardbehandeling. Bij aanvang van de 21e eeuw is daar verandering in gekomen, toen in Amerika R.J. Min, interventie radioloog, en S.E. Zimmet, dermatoloog, de endoveneuze laserbehandeling onder tumescent lokaal anesthesie voorstelden. Vanaf 2001 mocht ik, als eerste in Nederland, ervaring met deze behandeling opdoen. Een behandeling die inmiddels is uitgegroeid tot de nieuwe standaardbehandeling van varicosis van de v. saphena magna aan het bovenbeen en de v. saphena parva aan de kuit. Deze behandeling kon ontstaan door de snelle technologische ontwikkeling op het gebied van de lasers in het algemeen en de diodelaser in het bijzonder. We kennen de diodelaser allemaal uit de CD-speler in onze woonkamer. Door vele lichtdioden met dezelfde golflengte als in onze CD-speler aan elkaar te koppelen kon een laser met een hoog vermogen worden geconstrueerd. De golflengte van deze laser wordt bij uitstek goed geabsorbeerd door bloed. Zo wordt in het lumen van de varix laserlicht omgezet in hitte die het vat aan de binnenzijde verschroeit zonder het omgevende weefsel aan te tasten. Deze procedure kost de patiënten minder dan een uur tijd en de volgende dag kunnen zij hun dagelijkse werkzaamheden voortzetten, met uitzondering van een week niet douchen en twee weken niet sporten. Dit snelle herstel na deze ingreep staat in schril contrast met

de traditionele behandeling namelijk het strippen, waarbij de patiënten veelal een dag in het ziekenhuis moeten verblijven en hun dagelijkse werkzaamheden weken moeten opschorten vanwege de napijn.

Onze patiënt kreeg de endoveneuze laserbehandeling aangeboden. Deze behandeling werd een week na het eerste polikliniekbezoek uitgevoerd. Bij het eerstvolgende controlebezoek na 2 weken bleek het ulcus gesloten. De insufficiënte v. arcuata posterior met de vele insufficiënte v.v. perforantes van Cockett werden vervolgens behandeld met foam-sclerocompressie therapie onder duplexgeleiding.

Sclerocompressie-therapie

Ook de sclerocompressie-therapie is niet meer dezelfde als tot de eeuwwisseling gebruikelijk was. In 2001 liet de Italiaanse dermatoloog L. Tessari zien hoe verbluffend eenvoudig een schuim te bereiden is van

het sclerosans polidocanol, een heldere vloeistof dat decennia lang het standaard-geneesmiddel voor de behandeling van varices was. De varices behandeling met schuim, onder duplexgeleiding, bleek veel effectiever dan de tot dan toe gebruikelijke sclerotherapie met polidocanol als heldere vloeistof. Met name de behandeling van grote zijtak-varices kon profiteren van deze nieuwe ontwikkeling. Voor de allerkleinste besenreiser varicosis lijkt de traditionele methode van inspuiten nog het allerbeste. De foambehandeling heeft voor de patiënt veel voordelen. De behandeling is immers niet alleen effectiever, maar ook het aantal prikjes kan aanzienlijk beperkt worden. De duplex geeft bovendien de controle dat alle te behandelen variceuze convoluten met het geneesmiddel worden gevuld.

Deze nieuwe methode van varices behandeling werd ook bij onze patiënt toegepast bij zijn eerste controlebezoek na de

laserbehandeling. Twee weken later zien we hem wederom ter controle. Ditmaal laat het duplexonderzoek zien dat alle varices aan het been zijn gesloten. Daar waar het ulcus heeft gezeten heeft de huid zich genormaliseerd. Van een onderbeen-oedeem is geen sprake meer. Dat maakt dat aan patiënt voorgesteld kon worden geen elastische kous meer te dragen. Drie maanden later is het herstel volledig gebleven en kan hij dit hoofdstuk uit zijn leven afsluiten.

Deze casusbespreking illustreert dat nieuwe technologische ontwikkelingen en veranderende inzichten hand in hand gaan. De vooruitgang in de flebologie heeft zich niet alleen in het laboratorium afgespeeld, maar heeft inmiddels geleid tot een kleine revolutie in de behandel mogelijkheden van onze patiënten.

Nieuws uit de kliniek

Uitbreiding Mauritskliniek Den Haag

In verband met de toename van het aantal patiënten is onze kliniek aan de Mauritskade intensief verbouwd. Dit houdt in dat het totaaloppervlak van de Mauritskliniek Den Haag verdubbeld is, waardoor we nu 8 behandel- en spreekkamers hebben en zo onze nieuwe patiënten de zorg en aandacht kunnen geven die zij verdienen. Hiermee is onze vestiging de grootste polikliniek huidziekten in de regio Haaglanden.

Week van de Huid

Vorig jaar was de Week van de Huid een groot succes. Daarom organiseren de Mauritsklinieken ook dit jaar weer de Week van de Huid. Van 16 t/m 20 juni zal de gehele week in het kader staan van voorlichting en open spreekuren bij alle Mauritsklinieken in Den Haag, Utrecht en Nijmegen. Binnenkort ontvangt u het programma via de post. Kijk alvast voor meer informatie op www.weekvande huid.nl

Deze nieuwsbrief is een uitgave van
Stichting Mauritsklinieken

Eindredactie,
Sandra Angnoe-Lagerwaard
Coördinatie,
Purpura, pure pr
Vormgeving & realisatie,
Werf 3

Teksten uit deze uitgave mogen worden
overgenomen, graag ontvangen wij daarvan
bericht op info@mauritsklinieken.nl

Mauritskliniek Den Haag

Mauritskade 25
2514 HD Den Haag
tel.: (070) 364 84 41
fax: (070) 346 50 06
www.mauritsklinieken.nl

Mauritskliniek Utrecht

Burgemeester Reigerstraat 72
3581 KW Utrecht
tel.: (030) 251 15 52
fax: (030) 254 25 15
www.mauritsklinieken.nl

Mauritskliniek Nijmegen

Berg en Dalseweg 101
6522 BC Nijmegen
tel.: (024) 322 43 42
fax: (024) 323 81 51
www.mauritsklinieken.nl



MAURITSKLINIEKEN
POLIKLINIEK DERMATOLOGIE