

# Compressietherapie

*Dr. C.P.M. van der Wegen-Franken*

De richtlijn dateert uit 2014 en is onderdeel van de overkoepelende richtlijn Veneuze pathologie. Voor de uitgave van *Samenvatting Richtlijnen Dermatologie 2018* werd de tekst niet gewijzigd ten opzichte van 2015.

## Inleiding

Compressietherapie speelt een centrale rol in de behandeling van veneuze aandoeningen en kan in verschillende fasen van de behandeling worden ingezet. In de acute of oedeemfase werd voorheen vooral compressief verband gebruikt, maar tegenwoordig worden ook niet-elastische klittenbandverbanden of therapeutisch elastische kousen (TEK's) ingezet. In de onderhoudsfase kunnen, zodra het been oedeemvrij is, TEK's worden aangemeten. Ook wordt compressietherapie ingezet als nabehandeling bij diverse flebologische ingrepen, bijvoorbeeld na (echogeleide) sclerocompressietherapie, endoveneuze en conventionele chirurgische behandelingen.

Compressietherapie kan op diverse manieren worden toegepast. Enerzijds met behulp van verbanden, hetzij elastische (korte rek of lange rekwachtels), hetzij niet-elastische verbanden (onder andere gipsverband, zinklijmverband of een klittenbandverband), anderzijds met behulp van TEK's. Ten slotte kan compressie ook pneumatisch met behulp van compressiepompen worden gegeven. De werkzaamheid van verbanden en TEK's is afhankelijk van de druk die ze uitoefenen op het been, in het bijzonder op de enkel, en daarnaast de mate waarin het verband of de TEK weerstand biedt tegen de mate van vervorming. Dit laatste wordt de weerstandscoefficiënt of 'stiffness' genoemd. Korte rekverbanden hebben een maximale lengterek van 35%, lange rekverbanden hebben een minimale lengterek van 70%. Deze definities hebben betrekking op in-vivometingen en zeggen iets over de materiaaleigenschappen van de zwachtels. De modernere niet-elastische klittenbandverbanden kunnen door de patiënt zelf worden aangelegd en bevorderen daarmee zelfmanagement. Therapeutisch elastische kousen (TEK's) hebben een drukgradiënt van distaal naar proximaal en worden geclassificeerd naar de druk die ze uitoefenen ter hoogte van de enkel. In Nederland worden vier compressieklassen onderscheiden: klasse I (mild) 15-21 mmHg (20-28 hPa), klasse II (gemiddeld) 23-32 mmHg (31-43 hPa), klasse III (sterk) 34-46 mmHg (45-61 hPa), klasse IV (extra sterk) > 49 mmHg (> 65 hPa).

## Teleangiëctasieën en reticulair varices

Gezien het gunstige effect van sclerocompressietherapie op het gehele spectrum aan veneuze klachten bij teleangiëctasieën en reticulair varices en het aanhoudende effect hiervan na twaalf maanden, geeft de werkgroep de voorkeur aan deze behandeling boven de behandeling met therapeutisch elastische kousen.

## Varices

Compressietherapie is geen eerste keus behandeling voor patiënten met symptomatische varices waarbij het veneuze systeem gesaneerd kan worden. Daar waar er mogelijkheden zijn om symptomatische varices te behandelen middels interventie, heeft dit de voorkeur. Daar waar om welke reden ook flebologische interventie niet mogelijk is of niet gewenst, of er klachten resteren na

interventie, biedt compressietherapie een goed alternatief. Wanneer er compressietherapie wordt gegeven bij varices gaat de voorkeur uit naar TEK's met een drukklasse 2.

### **Ulcus cruris venosum**

Bij een ongecompliceerd ulcus cruris venosum vormt compressietherapie de basis van de behandeling. Het is belangrijk de ingezette behandeling gedurende de follow-up regelmatig te controleren.

### **Genezen ulcus cruris venosum**

Zodra een ulcus cruris venosum is genezen, wordt, ter voorkoming van een nieuw ulcus, levenslang therapeutisch elastische kousen gegeven, met regelmatige controle hierop. Gewoonlijk is dit een kous met een drukklasse 3. In geval van een sterke oedeemneiging is ook een hoge 'stiffness' wenselijk. Als de patiënt deze kousen niet verdraagt, moet men toch weer terugvallen op een lagere drukklasse.

### **Na flebologische ingrepen**

Compressietherapie wordt geadviseerd als adjuvante behandeling na chirurgische en endoveneuze flebologische ingrepen.

### **Intermitterende pneumatische compressietherapie (IPC)**

Er is geen plaats voor IPC in de standaardtherapie. Uitzonderingen zijn er als andere vormen van compressie onvoldoende effect hebben of niet zijn toe te passen. Wanneer IPC wordt ingezet, verdient het snelle in-/deflatieschema de voorkeur boven een langzaam schema.

### **Contra-indicaties compressietherapie**

Belangrijke absolute contra-indicaties voor de toepassing van compressietherapie zijn arteriële insufficiëntie en een totale occlusie van het diepe veneuze systeem. Tevens vormen ernstige huidafwijkingen of een allergie voor een van de bestanddelen van het compressiemateriaal een contra-indicatie voor compressietherapie.