

Serie therapie van alledaagse klachten

Behandeling van dikke voeten

Tjeerd de Jongh, Sjoerd Hobma

Enkeloedeem kan worden onderscheiden in pitting oedeem en non-pitting oedeem.² Aan oedeem kan een systemische of lokale oorzaak ten grondslag liggen. Bij (pitting) oedeem aan de onderbenen is meestal sprake van toename van de hydrostatische druk waarbij chronische veneuze insufficiëntie (CVI) gecombineerd met immobiliteit (slechte spierpomp) de meest voorkomende oorzaak is, vooral bij ouderen.^{2,3} Daarnaast kan een verhoogde permeabiliteit van de capillairen een rol spelen.^{3,4}

Voordat u oedeem symptomatisch aanpakt moeten behandelbare oorzaken worden uitgesloten, zoals hartfalen, nier- of leveraandoeningen, eiwittekort, medicamenten die vochtretentie veroorzaken, paradoxaal oedeem bij chronisch diureticagebruik of lokale veneuze obstructie.³ Nader onderzoek is in ieder geval nodig bij non-pitting oedeem, oedeem ook elders dan aan de benen en eenzijdig oedeem door bijvoorbeeld een trombosebeen.²

THERAPEUTISCHE MOGELIJKHEDEN BIJ OEDEEM DOOR CVI

Zoutinname

Vermindering van de NaCl-inname bij enkeloedeem lijkt logisch, maar er is geen goed onderzoek waaruit blijkt dat dit

CASUS MEVROUW KROMHOUT

U gaat op visite bij mevrouw Kromhout, een 83-jarige weduwe. Zij is slecht mobiel door gonartrose waarvoor zij behandeling weigert. Zij vraagt u plastabletten voor haar enkels die geleidelijk dikker zijn geworden, waardoor zij nu geen schoenen meer aankan. Bij onderzoek vindt u fors pitting oedeem zonder aanwijzingen voor hartfalen of interne aandoeningen. De huid is intact met een normale kleur. Uw diagnose is oedeem door chronisch veneuze insufficiëntie en immobiliteit. Welke behandeling is zinvol?

leidt tot vermindering van oedeem door CVI. Het is wel effectief bij oedeem door hartfalen, nier- en leverziekten.⁴

Houding en beweging

Het enkele malen per dag gedurende dertig minuten hooghouden van de voeten tot harthoogte bevordert de microcirculatie en vermindert oedeem. Lager dan harthoogte hooghouden heeft geen effect.⁵ Lichamelijke activiteit bevordert ook de microcirculatie maar een effect op oedeem is niet bewezen.⁵

Watertherapie

Wisselbaden kunnen leiden tot vermindering van de hoeveelheid oedeem, het onderliggend mechanisme is niet duidelijk.



Continue compressietherapie is de meest toegepaste behandeling bij enkeloedeem.

Foto: iStock

Tabel 1Therapeutische mogelijkheden bij enkeloedeem door chronisch veneuze insufficiëntie [CVI]¹

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
Sterke aanbeveling			
Compressietherapie	Continu compressieverband of hoge drukkousen, eventueel met oefentherapie gecombineerd	Substantieel	Matig, expertpanel
Voeten hooghouden	Op harthoogte, 3-4 keer per dag	Substantieel	Matig
Matige/zwakke aanbeveling			
Vermindering zoutinname	Effect niet bewezen, maar altijd zinvolle maatregel	Gemiddeld	Expertpanel
Wisselbaden	Of onderdompeling	Gemiddeld	Matig
Hydroxyethylrutosiden	Venoruton®	Gemiddeld	Matig
Negatieve aanbeveling			
Diuretica	Wel zinvol bij andere oedeemorzaken	Negatief	Expertpanel
Geen aanbeveling mogelijk			
Lichamelijke activiteit	Zinvol met compressietherapie	Onduidelijk	Expertpanel
Intermitterende pneumatische compressie	Alleen effect op ulcera aangetoond	Onduidelijk	Matig
Oedeemtherapie	Omvat meerdere behandelmethode	Onduidelijk	Expertpanel

Compressietherapie

Continue compressietherapie door kousen of compressieverbanden is de meest geaccepteerde behandeling bij oedeem. Een hoge druk (30-40 mmHg aan de enkel) is noodzakelijk. Contra-indicaties zijn hartfalen en perifere arterieel vaatlijden (PAV). Er is bewijs voor de werkzaamheid bij oedeem en het voorkomen van varicosis en ulcera bij CVI.⁶⁻⁹ Als compressietherapie wordt toegepast, lijken oefeningen voor de kuitspieren aanvullende verbetering te geven.^{5,10}

Intermitterende pneumatische compressie (IPC)

Mogelijk verbetert IPC de genezing van veneuze ulcera al dan niet samen met compressiebandages.^{9,11} Effect op oedeem is niet onderzocht. Contra-indicaties zijn hartfalen, acute cellulitis en PAV.⁸

MEDICAMENTEUZE THERAPIE

Diuretica

Diuretica hebben bij oedeem door chronisch veneuze insufficiëntie geen therapeutisch effect en hebben wel mogelijke bijwerkingen. Zij worden afgeraden bij deze indicatie.^{5,12-14} Wel worden zij geadviseerd bij oedeem bij andere oorzaken, zoals hartfalen.

Flavonoïden

Flavonoïden zoals hydroxyethylrutosiden (Venoruton®) ver-

minderen de capillaire filtratiesnelheid van vocht, dit resulteert in vermindering van oedeem met weinig bijwerkingen.¹⁵ Na twee maanden kan het resultaat worden beoordeeld.¹² Andere flavonoïden zijn in Nederland niet te verkrijgen, mogelijk wel via internet. Positieve effecten op oedeem en de klachten ervan worden gemeld voor: Daflon (een mengsel van flavonoïden), Escin (horse chesnut seed extract, HCE) en Cyclofort 3 (ruscus aculeatus, hesperinne en vitamine C).¹⁶⁻²⁰

ANDERE THERAPIEËN

Oedeemtherapie

Oedeemtherapie omvat verschillende behandelingen waaronder manuele en compressietechnieken. Dit wordt vooral gebruikt bij lymfoedeem. Over de werkzaamheid ervan bij oedeem door CVI zijn geen betrouwbare gegevens. ■

VERVOLG CASUS MEVROUW KROMHOUT

U legt mevrouw Kromhout uit dat haar dikke voeten veroorzaakt worden door verminderde afvoer van vocht in de benen en dat dit onder meer komt door gebrek aan beweging. U legt uit dat plaspillen zinloos zijn. U adviseert beperking van de zoutinname, zoveel mogelijk te lopen en de benen tot harthoogte omhoog te houden bij het zitten. De wijkverpleging zal compressietherapie met haar starten door te zwachtelen, gevolgd door elastische kousen. U adviseert de informatie te lezen op www.thuisarts.nl/dikke-benen/ik-heb-last-van-dikke-benen-door-slechte-aderen

LITERATUUR

1. De Jongh TOH, Hobma SO. Dikke enkels. In: De Jongh TOH, De Vries H. Therapie van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017
2. Hobma SO, Bessems PJMJ, Lamfers EJP, Schuurmans MMJ. Oedeem, voeten. In: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, Knottnerus BJ (red.). Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016.
3. Waagmeester S. Dikke enkels/idiopatisch oedeem. In: Eekhof J, Knuistingh Neven A, Opstelten W (red.). Kleine kwalen in de huisartspraktijk. Amsterdam: Reed Business Education, 2013.
4. Sterns RH. Idiopathic oedema. [internet] www.uptodate.com. Geraadpleegd oktober 2016.
5. Alguire PC, Mathes BM. Medical management of lower extremity chronic venous disease. [internet] www.uptodate.com. Geraadpleegd juni 2017.
6. Partsch H, Flour M, Smith PC; International Compression Club. Indications for compression therapy in venous and lymphatic disease consensus based on experimental data and scientific evidence. Under the auspices of the IUP. *Int Angiol* 2008;27(3):193–219
7. Shingler S, Robertson L, Boghossian S, Stewart M. Compression stockings for the initial treatment of varicose veins in patients without ulceration. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(3):CD008819.
8. Armstrong DG, Meyr AJ. Compression therapy for the treatment of chronic venous insufficiency. [internet] www.uptodate.com. Geraadpleegd juni 2017.
9. Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for primary prevention, treatment and prevention of recurrence of venous leg ulcers: an evidence- and consensus-based algorithm. *Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;43(4):347–64.
10. Padberg FT jr, Johnston MV, Sisto SA. Structured exercise improves muscle pump function in chronic venous insufficiency: a randomized trial. *J Vasc Surg* 2004;39(1):79–87.
11. Nelson EA, Hilman A, Thomas K. Intermittent pneumatic compression for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(4):CD001899.
12. Farmacotherapeutisch Kompas. [internet] www.farmacotherapeutischkompas.nl. Geraadpleegd juni 2017.
13. Walma EP, Eekhof JAH, Nikkels J, et al. NHG-Standaard Varices. [internet] www.nhg.org.
14. De Jonge JW, Van Zutphen WM, De Bruyne GA, et al. De behandeling van enkeloedeem bij ouderen in de huisartspraktijk; wanneer en hoe vaak worden diuretica gebruikt? *Ned Tijdschr Geneesk* 1990;134:1702–5.
15. Martinez-Zapata MJ, Vernooij RW, Uriona Tuma SM, et al. Phlebotonics for venous insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;(3):CD003229.
16. Allaert FA. Meta-analysis of the impact of the major venoactive drugs agents on malleolar venous edema. *Int Angiol* 2012;31:310.
17. Ramelet AA. Daflon 500 mg: symptoms and edema clinical update. *Angiology* 2005;56 Suppl 1:S25–32.
18. Poyard T, Valerio C. Meta-analysis of hydroxyethylrutosides in treatment of chronic venous insufficiency. *VASA* 1994;23:244.
19. Pittler MH, Ernst E. Horse chestnut seed extract for chronic venous insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(4):CD003230.
20. Boyle P, Diehm C, Robertson C. Meta-analysis of clinical trials of Cyclo 3 Fort in the treatment of chronic venous insufficiency. *Int Angiol*. 2003;22(3):250–62.

De Jongh T, Hobma S. Behandeling van dikke voeten. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0070-y.
LUMC, Leiden: T.O.H. de Jongh, ex-huisarts-docent, tohdejongh@telfort.nl. Universiteit Maastricht, afdeling Huisartsgeneeskunde, Maastricht: dr. S.O. Hobma, huisarts, tevens redactielid Huisarts en Wetenschap.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.