



Flebologie als onderdeel van de dermatologie

R.I.F. van der Waal^{1*}, C. van Montfrans^{2*}

Flebologie is onlosmakelijk onderdeel van de dermatologie en betreft het onderzoek en de behandeling van veneuze aandoeningen. Dermatologen zijn experts in veneuze huidafwijkingen en de DD en hebben de afgelopen decennia actief bijgedragen aan zorginnovaties op flebologisch gebied met de introductie van patiëntvriendelijker, minimaal invasieve technieken. Hiermee helpen ze het aantal patiënten met ulcus cruris als eindstadium van chronisch veneuze insufficiëntie te reduceren, sneller te genezen en de kwaliteit van leven voor patiënten te vergroten. Dermatologen dragen zo bij aan behoud van kwaliteit van leven van patiënten met chronisch veneuze ziekte, tegen maatschappelijk noodzakelijk lagere zorgkosten bij de gaande zijnde dubbele vergrijzing in Nederland.

FLOW IN FLEBOLOGIE

Eb en vloed wisselen elkaar af, zo ook de aantrekkingskracht van een verdiepingstage flebologie voor de aios. Als we de interesse van de aios als parameter nemen voor de positie van de flebologie, dan zien wij als domeingroep flebologie momenteel weer een periode van vloed. Samen met de aios hebben wij dan ook een lans gebroken voor het behouden van eindtermen voor flebologische vaardigheden en is het COCOM Flebologie voor gevorderden weer vast onderdeel van het aios curriculum. Met nascholingen als IntoVeins en de Benelux Vereniging voor Flebologie in samenwerking met de Dutch College of Phlebology organiseren wij ook voor Nederlandse dermatologen nascholingen. Het nieuwe *Leerboek flebologie* en update van modules van de richtlijn Veneuze pathologie tonen dat er volop flow in de flebologie zit. [1,2] Graag delen wij in dit artikel ons enthousiasme voor de flebologie en beargumenteren we waarom dit deelgebied onlosmakelijk verbonden is en blijft met de dermatologie.

RELEVANTIE VAN FLEBOLOGIE

Flebologie is het deelgebied van de geneeskunde dat zich richt op het onderzoek en de behandeling van veneuze aandoeningen. Chronisch veneuze ziekte (CVZ) van de onderste extremititeiten komt vaak voor en neemt toe met het vorderen van de leeftijd. [3] Met de dubbele vergrijzing in Nederland is een groeiende zorgvraag op flebologiegebied dan ook gaande. CVZ heeft voor patiënten grote impact op hun kwaliteit van leven en brengt aanzienlijke zorgkosten met zich mee.

DERMATOLOOG ALS HUIDEXPERT

Flebologische inventarisatie kan uitstekend door de dermatoloog worden verricht en behelst anamnese, lichamenlijk



© Curioso.Photography/Shutterstock

onderzoek en duplex-onderzoek. De dermatoloog is bij uitstek specialist in het herkennen van huidveranderingen die passen bij veneuze ziekte en is expert in de differentiaal diagnose van huidafwijkingen. Sinds de introductie van compacte duplex-machines zijn dermatologen door training thuis in veneus duplex-onderzoek. Duplex-onderzoek is ook opgenomen in de flebologische eindtermen van de opleiding tot dermatoloog.

INNOVATIE: NIEUWE BEHANDELTECHNIKEN

Vanaf het nieuwe millennium hebben dermatologen, ook in Nederland, een belangrijke rol gespeeld bij de introductie van nieuwe, minimaal invasieve behandeltechnieken voor varices. Endoveneuze thermale ablatie, met laser (EVLA) of radiofrequentie (RFA), is door Nederlandse dermatologen

¹ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Tergooi MC, Hilversum

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam

* Mede namens de overige leden van de NVDV Domeingroep Vaten: J.G. Geerdink, L. Timmer-de Mik, S.K. van der Velden, M.B. Visch

Tabel: Nieuwe eindtermen flebologie

Duplex oppervlakkig systeem		EPA 4
inclusief <i>oriënterende</i> duplex van het diepe systeem		EPA 4
Interpreteren van enkel/arm-index		EPA 4
Duplex diep systeem (abdominaal, VFC, VF, VFP en VPOP, vv gastrocn.)	EPA 2*	
Uitvoeren van een enkel-arm-index	EPA 3*	
Uitvoeren van een teendrukmeting	EPA 3*	
Scleroseren met liquid	EPA 2**	
Echo-geleid schuimscleroseren	EPA 2**	
Ambulante flebectomie volgens Muller		EPA 3***
Endoveneuze behandeling (bv EVLT,RFA)		EPA 3***
Ambulante compressietherapie aanbrengen	EPA 2	
Punch grafting	EPA 3	

* oa COCOM Flebo instructie, ** Een van deze op EPA 3, *** Een van deze minimaal EPA 4

direct omarmd voor de behandeling van stamvarices van de VSM en VSP. In tegenstelling tot conventionele chirurgie kan endoveneuze thermale ablatie in poliklinische setting onder plaatselijke verdoving plaatsvinden. Deze ablatie-interventies zijn even effectief als conventionele chirurgie (strippen) en besparen patiënten algehele of regionale anesthesie met de daaraan gekoppelde risico's. Met minder postoperatieve pijn, minder down time en lagere kosten zijn EVLA/RFA waardevolle verbeteringen van de flebologische zorg. Inmiddels is endoveneuze thermale ablatie in Nederland en elders in Europa de eerste behandelkeuze bij stamvarices van de VSM en VSP, en is beperkter plaats voor conventionele chirurgie. [2,4]

FOAMSCLEROSE EN AMBULANTE FLEBECTOMIE

Begin van deze eeuw is de nieuwe techniek van echogeleide foam sclerocompressietherapie (ESCT of foamsclerose) voor varices ontwikkeld. Hoewel minder effectief dan endoveneuze thermale ablatie, is ook deze minimaal invasieve techniek - die geen verdoving behoeft - door dermatologen omarmd als weinig belastende en uitermate geschikte behandeling bij kronkelige venen en recidief varices. [2] Dermatologen beheersen ook ambulante flebectomie als behandelkeuze bij deze indicatie. [2,5]

ROL VAN DE DERMATOLOOG

De dermatoloog paart expertise van veneuze huidafwijkingen en de DD aan kennis en uitvoering van de diverse behandelmethoden bij chronisch veneuze pathologie. Het stellen van de diagnose en het opstellen van het behandelplan bij flebologie vergt een manier van klinisch redeneren waarin de dermatoloog excelleert. Daarmee kan de dermatoloog optimaal adviseren of en wanneer inzet van de verschillende behandeltechnieken of combinaties hiervan wenselijk is.

SAMENWERKING MET VAATCHIRURGIE

Open chirurgie blijft het werkterrein van de vaatchirurg maar wordt steeds minder uitgevoerd. Inmiddels zijn door de beschreven ontwikkelingen op veel plaatsen in Nederland prettige samenwerkingen ontstaan tussen dermatologen en vaatchirurgen in spatadercentra. Hierin bundelen zij hun -

deels overlappende - expertise en kunnen ze behandeling op maat bieden aan flebologiepatiënten.

VERANKERING IN DE OPLEIDING

Flebologie maakt sinds jaren deel uit van de dermatologie en is ook in de opleiding tot dermatoloog verankerd. Recent zijn de nieuwe eindtermen flebologie vastgesteld door het concilium, maar moeten nog worden geformaliseerd in een daarop aangepast Landelijk Opleidingsplan, dat door CGS goedgekeurd moet worden (zie tabel). Ambulante flebectomie of endoveneuze thermale ablatie kunnen zelfstandig worden uitgevoerd. Voorts kan een aios scleroseren met indirecte supervisie. Rekening houdend met opleidingssetting hopen wij hiermee de stap naar het zelfstandig functioneren als fleboloog zo klein mogelijk te maken.

TOEKOMSTBESTENDIGE ZORG

CVZ neemt door de dubbele vergrijzing meer en meer toe. PROMS, zoals bijvoorbeeld de Villalta score voor posttrombotisch syndroom, helpen een beter beeld te krijgen van de ziektelast en kunnen aanleiding zijn tot verdere diagnostiek en interventies, bijv. stenting van DVT in referentiecentra. De toename aan flebologische zorgvraag vereist (vroeg)tijdige inzet van minimaal invasieve behandelingen om chronische, hoge zorgkosten en verlies van kwaliteit van leven bij ulcus cruris venosum als eindstadium van veneuze insufficiëntie te voorkomen. Eerdere behandeling van oppervlakkig veneuze insufficiëntie bij ulcus cruris venosum kan de genezingsduur verkorten en de kans op recidief verkleinen. Samen beslissen en zinnig en zuinig gebruik van zorg leiden vaak tot de keuze voor uitschakelen van stamvarices met endoveneuze thermale ablatie. Bij kwetsbare patiënten wordt eerder foamsclerose gekozen.

Leefstijlgeneeskunde maakt steeds meer onderdeel uit van het werk van de dermatoloog, ook in de flebologie. Bij ulcus cruris moet m.b.t. leefstijladvies ten minste aan de volgende punten aandacht worden gegeven: vermijden van immobiliteit, stimuleren van gebruik van de kuitspierpomp, aandacht voor het stimuleren van therapietrouw, vermijden van overgewicht, stimuleren van adequate voeding en ontraden van roken.

De dermatoloog die flebologische zorg levert kan in samenwerking met de patiënt met CVZ vaak een waardevolle bijdrage leveren met minimaal invasieve behandelingen van varices en met leefstijladvisering, daarmee bijdragend aan de maatschappelijk noodzakelijke beheersing van zorgkosten en behoud van kwaliteit van leven voor patiënten met veneuze pathologie.

TREFWOORDEN

Flebologie – dermatologie – opleiding –
leefstijlgeneskunde - toekomstbestendige zorg

LITERATUUR

1. De Roos KP, van den Bos RR, van Rijn MJE (eds). *Leerboek Flebologie - Diagnostiek en behandeling van veneuze ziekten Uitgeverij Prelum Utrecht: 3e herz ed, 2022.*
2. *Richtlijn Veneuze pathologie. NVDV/NVVH. Utrecht:2024.*
3. Rabe E, Guex JJ, Puskas A, et al. *Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. Int Angiol. 2012;31:105-15.*
4. De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, et al. *European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 - Clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2022;63:184-267.*
5. *Evaluatie standpunt 2014 en afsprakendocument 2017 over invasieve behandeling van varices. Zorginstituut Nederland, 2021.*

CORRESPONDENTIEADRES

Rutger van der Waal

E-mail: rvanderwaal@tergooi.nl