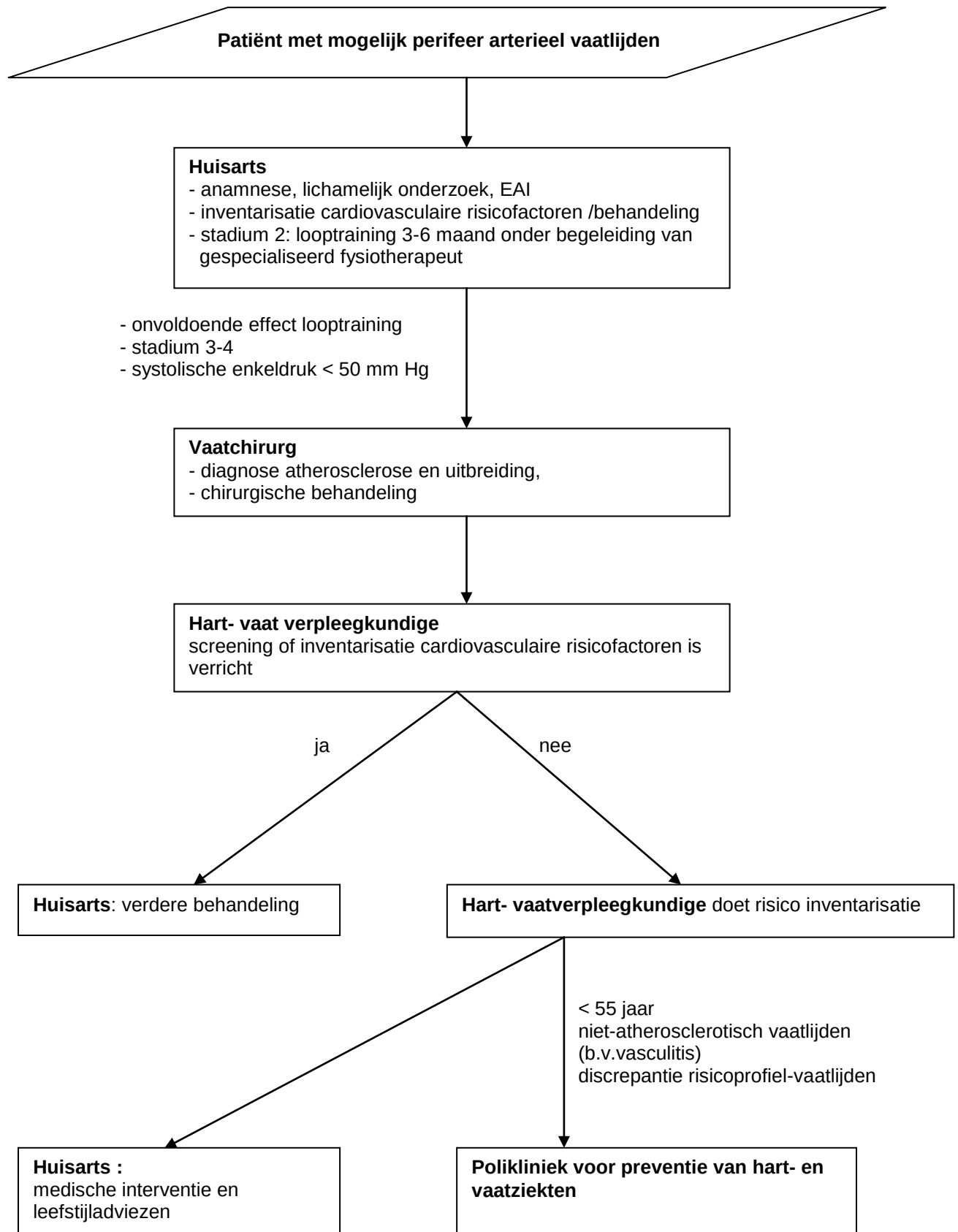


PERIFEEER ARTERIEEL VAATLIJDEN



Achtergrondinformatie

Doel van de werkafpraak: behandeling/begeleiding van patiënten met perifeer arterieel vaatlijden (PAV) in de eerstelijns door de huisarts. Slechts voor een kleine groep is behandeling door een specialist nodig. Een milde PAV met loopklachten en een EAI van b.v. 0,8 kan prima in de eerstelijns worden behandeld.

De werkafpraak sluit aan bij de MCC werkafspraken “Cardiovasculair risicomanagement” en “Hypertensiepoli MCL”. Geraadpleegd is de NHG-Standaard “Perifeer arterieel vaatlijden”, 2003 en de herziening 2014. In de NHG-Standaard wordt de term “chronisch obstructief vaatlijden (claudicatio intermittens en kritische ischemie)” gebruikt. In deze werkafpraak blijft perifeer arterieel vaatlijden gehandhaafd.

Perifeer arterieel vaatlijden van de benen is atherosclerose distaal van de aortabifurcatie en kan voorkomen met en/of zonder typische symptomen. PAV is een manifestatie van gegeneraliseerde atherosclerose. Daarom hebben zowel patiënten met als zonder klachten een verhoogd risico op een coronaire hartziekte of cerebrovasculaire aandoeningen.

Voorkomen

Prevalentie van asymptomatisch PAV, gemeten met de enkel-armindex, varieert van 8% van de 55-jarigen tot 56% van mensen ouder dan 85.

In de huisartsenpraktijk is de prevalentie van PAV mét symptomen 2-7 per 1000 patiënten. Het komt bij mannen en vrouwen evenveel voor maar mannen ontwikkelen eerder claudicatio klachten. Eén op de drie personen met een verlaagde EAI heeft geen klachten.

Risicofactoren voor het ontstaan van PAV zijn: roken, familiale belasting voor hart- en vaatziekten, mannelijk geslacht, diabetes mellitus, hypertensie, hypercholesterolemie.

Diagnose: wordt gesteld aan de hand van de anamnese, het lichamelijk onderzoek en het meten van de enkel-armindex.

PAV wordt ingedeeld in stadia uitgaande van EAI < 0,9:

stadium 1 : geen typische klachten

stadium 2 : met typische claudicatio klachten: **stadium 2a:** loopafstand >100 m

stadium 2b: loopafstand <100 m

stadium 3 : ischemische klachten aan voet of been in rust en trofische stoornissen

stadium 4 : ulcera of dreigende necrose of gangreen aan de voet

Bij patiënten met PAV komt een aneurysma van de aorta abdominalis twee maal zo vaak voor.

Behandeling: bestaat globaal uit het optimaliseren van de cardiovasculaire risicofactoren en anderzijds uit revascularisatie door looptraining of invasieve interventie door de vaatchirurg.

Concreet komt het neer op:

- stoppen met roken
- inventarisatie en optimalisatie van cardiovasculaire risicofactoren
- starten met trombocytenaggregatie-remmers
- bij stadium 2 looptraining 3-6 maanden, bij voorkeur onder begeleiding van een daartoe gespecialiseerde fysiotherapeut (verbetering met 90–190% van de loopafstand is mogelijk).

Verwijzing naar de vaatchirurg:

- Bij verdenking op acute ischemie is spoedverwijzing naar de vaatchirurg geïndiceerd
- stadium 2 bij onvoldoende effect van looptraining of invaliderende claudicatio
- stadium 3 en 4
- systolische enkeldruk < 50 mm Hg.

Bij verwijzing kan de huisarts aangeven of optimalisatie van de cardiovasculaire risicofactoren is gestart, dan wel of hiermee een start kan worden gemaakt.

Gang van zaken na interventie door de vaatchirurg

Als de vaatchirurg de diagnose PAV en de uitbreiding daarvan heeft vastgesteld c.q. chirurgische behandeling heeft ingezet, dient de patiënt verder in het kader van cardiovasculair risicomanagement te worden behandeld, bij voorkeur in de 1^e lijn.

- De gespecialiseerd hart- vaatverpleegkundige (van de polikliniek voor preventie van hart- en vaatziekten) screent of inventarisatie van cardiovasculaire risicofactoren is verricht en behandeling/begeleiding is gestart
- Als inventarisatie nog niet is verricht, dan inventariseert de hart- vaatverpleegkundige de cardiovasculaire risicofactoren
- Daarna worden de patiënten verwezen volgens afspraak naar de 1^e lijn voor medische interventies en leefstijl-adviezen. De hart- vaatverpleegkundige bereidt de patiënt voor op een vervolg door de huisarts
- Patiënten worden doorverwezen naar de polikliniek voor preventie van hart- en vaatziekten bij:
 - een leeftijd <55 jaar
 - verdenking op niet-atherosclerotisch vaatlijden (b.v. vasculitiden)
 - bij een discrepantie tussen het opgemaakte cardiovasculair risicoprofiel en de mate van het arteriële vaatlijden.

Voor het overige blijven de bestaande landelijke en regionale indicaties bestaan voor verwijzing naar de 2^e lijn voor:

- hypercholesterolemie (cholesterol >8 mmol/l of totaal cholesterol/HDL >8)
- familiale cholesterolemie
- hypertriglyceridemie (triglyceride >5mmol/l)
- verdenking secundaire hypertensie
- diabetes mellitus type 1 en diabetes mellitus type 2 bij mensen <18 jaar

Samenstelling van de werkgroep: dhr. J. Begeman, huisarts; dhr. A.K. Jahrome, vaatchirurg; mw. dr. F.L. Ubels, internist-vasculair geneeskundige; mw G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden
november 2010
herziening juni 2014