

12 mei 2014 -02:23

Vernauwde slagaders in de benen: hoe help je de patiënt 'verder'?

Perifeer arterieel vaatlijden (PAV) in de benen is een aandoening waarbij de slagaders vernauwen. De meest voorkomende beginklacht is pijn in het been na het stappen van een zekere afstand, die opnieuw verdwijnt bij rust. Eén op vijf patiënten krijgt te maken met ernstigere klachten en moet naar het ziekenhuis voor een behandeling. Wanneer de ziekte verder evolueert kan de patiënt last krijgen van moeilijk genezende wonden, en soms is een amputatie nodig. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde een klinische praktijkrichtlijn over het herstel van de bloedvoorziening, of revascularisatie, bij patiënten met PAV. Oefenprogramma's verbeteren de wandelafstand van dergelijke patiënten. Wanneer een ingreep nodig is, bestaat vaak de keuze tussen heelkunde of angioplastiek, een ingreep waarbij de slagader wordt verwijdd door het inbrengen en opblazen van een ballonnetje. Angioplastiek-ballonnetjes voorzien van een coating met een geneesmiddel lijken veelbelovend. In afwachting van verdere studieresultaten zou deze behandeling tijdelijk, onder bepaalde voorwaarden, kunnen worden terugbetaald.

Perifeer arterieel vaatlijden (PAV) in de benen is een aandoening waarbij de slagaders vernauwen. Het risico op PAV neemt toe met de leeftijd en is hoog bij rokers en mensen met diabetes of hartlijden. De meest voorkomende beginklacht is pijn in het been na het stappen van een zekere afstand. Bij rust verdwijnt de pijn en kan men weer een stukje lopen. Men spreekt van claudicatio intermittens (CI), in de volksmond ook wel 'etalagebenen' genoemd.

Milde symptomen, die stabiel blijven, worden meestal behandeld in de eerste lijn door de huisarts of kinesitherapeut. Men kan op verschillende aspecten van de aandoening inwerken, zoals het stimuleren van meer beweging, het verlagen van het risico (vb rookstop, cholesterolverlagend dieet) of het nemen van medicatie (vb aspirine, cholesterolremmers).

Ernstige symptomen: behandeling door angioplastiek of bypass

Een minderheid van de mensen, ongeveer 1 op 5, krijgt ernstigere symptomen, waarbij de bloedvoorziening naar de benen in die mate afgeremd wordt dat de weefsels te weinig zuurstof krijgen (ischemie). Mensen met kritische ischemie kunnen bijna niet meer stappen en hebben zelfs pijn in rust. Zonder geschikte behandeling lopen zij risico op onomkeerbare schade aan het been of voet, met soms amputatie tot gevolg.

Deze patiënten worden vaak doorverwezen naar een specialist en/of ziekenhuis, voor het operatief herstellen van de bloedvoorziening (revascularisatie). Vandaag gebeurt dit meestal door angioplastiek, waarbij de vernauwde slagader via een kleine insnijding (percutaan) wordt verwijdd door er een ballonnetje in te schuiven en het op te blazen. Na afloop wordt het ballonnetje verwijderd, maar soms wordt een steunkokertje (stent) achtergelaten om het vat beter open te houden. Een andere, meer invasieve optie is het uitvoeren van een overbrugging of bypass, waarbij om de verstopping heen een nieuwe ader wordt gelegd, zodat het bloed weer kan doorstromen.

Aantal niet-invasieve ingrepen stijgt met meer dan 20%

Het RIZIV stelde vast dat het aantal percutane revascularisaties, zoals een angioplastiek, tussen 2006 en 2009 met 22% steeg, terwijl het aantal klassieke, invasieve operaties, zoals de bypass, ook nog met iets meer dan 2% toenam. Het vroeg het KCE om een klinische praktijkrichtlijn te ontwikkelen om artsen wetenschappelijke ondersteuning te bieden bij het kiezen van de meest geschikte behandeling van PAV in de benen.

Oefenprogramma's onder begeleiding terugbetalen, als ze kosteneffectief blijken te zijn

Het KCE stelde vast dat oefenprogramma's onder begeleiding van een zorgverlener de wandelafstand bij patiënten met milde klachten kunnen verbeteren. Het loont daarom de moeite bij deze patiënten in eerste instantie een dergelijk oefenprogramma te voorzien. Indien er na 3 maanden geen beterschap is, kan revascularisatie overwogen worden. Deze oefenprogramma's worden echter in België niet terugbetaald. Het KCE beveelt daarom aan om hun kosteneffectiviteit te bestuderen, en bij positief resultaat, terugbetaling te overwegen.

Percutaan of heerkundig? Studies geven vaak geen uitsluitel

Er werden weinig of geen harde bewijzen gevonden dat de ene techniek systematisch beter zou zijn dan de andere. De keuze hangt ondermeer af van de lokalisatie en lengte van het letsel, maar in vele gevallen zijn beide opties verdedigbaar. Op dat moment wordt het belangrijk dat men rekening houdt met de kostprijs, en met de voorkeur van de patiënt, nadat die grondig werd geïnformeerd over de voor- en nadelen van elke techniek.

Ingrepen met gecoate ballon veelbelovend

De angioplastiek met gecoate ballon, die een geneesmiddel afgeeft, lijkt veelbelovend. Het KCE pleit ook hier voor een kosteneffectiviteitsanalyse. In afwachting van bijkomende onderzoeksresultaten kan overwogen worden deze ingreep tijdelijk beperkt terug te betalen in een aantal ziekenhuizen, en alleen voor die indicaties waarvoor de veiligheid en werkzaamheid al werd aangetoond. Op die manier kan het nut verder opgevolgd worden en kan op langere termijn over de definitieve terugbetaling beslist worden.

Bedoeling is dat de beroepsorganisaties van artsen en paramedici deze richtlijn onder hun leden verspreiden.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Verantwoordelijke communicatie en P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be