

# Een ulcus cruris: veneus of arterieel?

## Een patiënt met arteriële ulcera cruris

Op de verpleegafdeling Dermatologie wordt de heer A. opgenomen met ulcera cruris beiderzijds. Tot nu toe werden de ulcera behandeld door de huisarts en de wijkverpleging, maar de afgelopen weken verslechterden de wonden.



Op beide scheenbenen zien we forse scherp begrensde ulcera, deels met zwarte necrose. De heer A. is 79 jaar en is al geruime tijd bekend met etalagebenen. Hij heeft zijn hele leven matig gerookt. Hij heeft geen diabetes mellitus of hypertensie maar wel een verhoogd cholesterolgehalte, waarvoor hij medicatie krijgt. De pijnklachten staan op de voorgrond, met name 's nachts als de heer A. in bed ligt. De laatste tijd sliep hij vaak in zijn leunstoel met de benen naar beneden.

**CARLA SCHWERZEL**, verpleegkundige, afdeling Dermatologie umc Utrecht  
**DR. C.J. SANDERS**, dermatoloog, afdeling Dermatologie umc Utrecht

**LEERDOELEN**  
 Na het lezen van dit artikel:  
 – weet u hoe u een veneus ulcus cruris kunt onderscheiden van een arterieel ulcus cruris;  
 – bent u op de hoogte van het belang van het onderkennen van mengvormen, van de mogelijke gevaren van compressief verband en van het belang van de enkel-armindex.

**TREFWOORDEN**  
 veneus ulcus cruris, arterieel ulcus cruris, gemengd ulcus cruris, risico's compressief verband, enkel-armindex



**OORZAKEN ULCERA CRURES**  
 Ongeveer 70% van de beenulcera heeft een veneuze oorzaak; ongeveer 20% heeft een arteriële oorzaak. Er zijn echter ook mengvormen. Een veneus ulcus ontstaat doordat de afvoer van bloed via de venen gestoord is, meestal doordat de kleppen in

de afvoerende vaten beschadigd zijn, bijvoorbeeld door een trombosebeen of door een gebrekkige kuitspierpomp. Het ulcus is dan het eindstadium van zogeheten veneuze insufficiëntie.

Een arterieel ulcus ontstaat doordat de aanvoer van bloed gestoord is. De oorzaak is vaak atherosclerose. De risicofactoren hiervoor zijn oudere leeftijd, roken, diabetes mellitus, hypertensie en vetstofwisselingsstoornissen. Op de zeldzamere vormen van beenulcera kan in het bestek van dit artikel niet worden ingegaan.

### DE RISICO'S VAN COMPRESSIEF VERBAND EN HET BELANG VAN DE ENKEL-ARMINDEX

Over het algemeen is in geval van veneuze ulcera compressietherapie (naast wondbehandeling) de meest aangewezen behandeling is. Bij arteriële ulcera kan er echter meestal geen (of minder) compressie (druk) worden gegeven, ook al is er oedeem aanwezig. Er mag dus niet zomaar gezwachteld worden, als men niet zeker is van de arteriële vaatstatus, ook al

**LET OP:**  
 Bij patiënten met diabetes mellitus is door beschadiging van de bloedvaten, waardoor deze minder samendrukbaar zijn, een enkel-armindex onbetrouwbaar. In zo'n geval kan een contrastangiografie of een MR-angiografie informatie geven over de arteriële functie.

**Tabel 1** Hoe onderscheidt men veneuze ulcera van arteriële ulcera?

Kenmerken veneuze ulcera	Kenmerken arteriële ulcera
<p><b>Klinisch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ondiep</li> <li>• onscherp begrensd</li> <li>• lokalisatie meestal bij de malleoli (enkelknobbels)</li> </ul>	<p><b>Klinisch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diep</li> <li>• scherp begrensd</li> <li>• de necrose is vaak zwart</li> <li>• lokalisatie vaak boven op de voet, op het scheenbeen of aan de tenen</li> </ul>
<p><b>Klachtenpatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wonden meestal minder pijnlijk dan arteriële ulcera</li> <li>• zware, vermoeide benen</li> </ul>	<p><b>Klachtenpatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wonden meestal zeer pijnlijk</li> <li>• het laten afhangen van het been geeft pijnreductie</li> <li>• etalagebenen (claudicatio intermittens)</li> </ul>
<p><b>Bij onderzoek ziet men:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oedeem in het onderbeen</li> <li>• omringende huid kan witte plekken vertonen (atrofie blanche) en/of hyperpigmentatie (door ijzerdepositie) en/of lipodermatosclerose</li> <li>• spataderen (varices)</li> <li>• paarsrode bloedvaatjes aan de mediale voetrand</li> </ul>	<p><b>Bij onderzoek ziet men:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen/weinig oedeem</li> <li>• omringende huid vaak bleek/blauw</li> <li>• zwakke, afwezige pulsaties</li> <li>• weinig beharing</li> </ul>