

# Behandelrichtlijn Perifeer Arterieel Vaatlijden

Dit is een praktische regionale richtlijn bestemd voor gebruik tijdens het spreekuur.

Voor de volledige richtlijn is er de NHG-standaard Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV).

## Uitgangspunten behandeling

- Verwijs met spoed naar een vaatchirurg bij een vermoeden van acute ischemie.
- Verwijs naar een vaatchirurg bij een vermoeden van kritieke ischemie.
- Verwijs **alle** patiënten met claudicatio intermittens naar een gecertificeerde fysiotherapeut.
- Geef alle patiënten met PAV een trombocytremmer.
- Probeer een stoppen met roken interventie.
- Pas CVRM toe als voor patiënten met een hart- en vaatziekte.

## Diagnostiek en evaluatie

### Anamnese

- Aard, duur en langzame of juist snelle progressie van de klachten; links-rechtsverschil.
- Beperkingen bij lichamelijke activiteiten, werk of dagelijkse bezigheden; maximale loopafstand.
- Gebruik van vaatvernauwende medicatie (zoals bètablokkers en ergotamine).
- Risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

### Lichamelijk onderzoek

Let bij lichamelijk onderzoek op links-rechtsverschillen en meet de bloeddruk.

**Beoordeel tekenen die wijzen op acute ischemie van het been:**

- Arterieel: ontbrekende pulsaties bij palpatie van a. tibialis posterior, a. dorsalis pedis en/of a. femoralis; soufflé over a. femoralis; lagere huidtemperatuur van voet en onderbeen; bleekheid van het been.
- Neurologisch: gevoelsstoornissen (vaak interdigitale ruimte en voetrug tussen eerste en tweede straal); spierzwakte (zwakte/motorische uitval van intrinsieke voetspieren).

**Beoordeel tekenen die wijzen op chronisch obstructief arterieel vaatlijden:**

- Arterieel: verzwakte pulsaties bij palpatie van a. tibialis posterior, a. dorsalis pedis en/of a. femoralis; soufflé over a. femoralis; lagere huidtemperatuur van voet en onderbeen bij palpatie met handrug.
- Trofische stoornissen: wondjes aan tenen, voet en enkel; verminderde beharing; nagelafwijkingen.
- Eventueel de "blanding en dependig rubor" test (een positieve test wijst op ernstige ischemie).
  - Patiënt ligt horizontaal, til beide enkels circa 50cm op, wacht 1-2 minuten -> **Blanching** (= been wordt koud en bleek bij omhoog brengen).
  - Laat patiënt op de rand van de onderzoeksbank zitten afhangende benen -> **Depending Rubor** (= plotseling rood worden bij laten hangen).

### Enkel Arm-Index EAI interpretatie

Voor het bevestigen van de diagnose PAV is een vaatonderzoek nodig. Bij goed pulserende voetarteriën en atypische klachten is de kans op PAV zeer klein en is aanvullend onderzoek niet nodig.

- **PAV vrijwel zeker;** EAI kleiner dan 0,8 óf bij een gemiddelde van 3 bepalingen kleiner dan 0,9.
- **PAV vrijwel uitgesloten;** EAI groter dan 1,1 óf bij een gemiddelde van 3 bepalingen groter dan 1,0.
- **De diagnose PAV kan niet met zekerheid worden gesteld;** een gemiddelde EAI van 0,9 tot en met 1,0.
- Bij diabetes mellitus kunnen, door stuggere vaatwanden, ook hoge EAI-waarden (eenmalige EAI > 1,1 óf een gemiddelde van 3 EAI-bepalingen > 1,0) wijzen op chronisch obstructief arterieel vaatlijden.

### Vaatlab (DCWF)

- De huisarts vraagt in eigen beheer vaatonderzoek aan en is verantwoordelijk voor het vervolgbeleid.
- Indicaties
  - Als een EAI nodig is die niet in eigen beheer kan worden uitgevoerd.
  - Bij een gemiddelde EAI van 0,9 tot en met 1,0 en twijfel over de diagnose.
  - Bij patiënten met diabetes mellitus en een vermoeden van PAV.
- De huisarts geeft aan patiënt aanvraagformulier vaatlab (<https://dcwf.nl/verwijzer/formulieren>) mee en de patiënt maakt zelf een afspraak.

### Evaluatie

- **Acute ischemie:** pijn in rust, afwezige pulsaties, veranderde kleur en temperatuur (van de voet), doof gevoel en/of spierzwakte op basis van een acute perfusiestoornis van een voet of onderbeen (de 5 P's).
- **Claudicatio intermittens:** pijn tijdens het lopen in de beenspieren (bil, dijbeen, kuit), die na rust binnen 10 minuten volledig verdwijnt en opnieuw optreedt bij inspanning.
- **Kritieke ischemie:** pijnklachten aan voet of been in rust en/of trofische stoornissen.

## Beleid

### Niet-medicamenteuze behandeling

- Verwijs alle patiënten met claudicatio intermittens voor gesuperviseerde looptraining en vermeld in de brief: stadium Fontaine 2. Zie <https://chronischzorgnet.nl/nl/zorgzoeker>.
- Geef leefstijladviezen met nadruk op stoppen met roken.
- Verwijs naar diëtist volgens zorgprogramma CVRM.

### Medicamenteuze behandeling

- Standaard plaatjesremmer is clopidogrel 75 mg 1 x daags of acetylsalicylzuur 80 mg 1 x daags.
- Streefwaarde systolische bloeddruk < 140 mmHg en < 130 mmHg indien goed verdragen.
- Voorkeurs-antihypertensivum is een ACE-remmer.
- Streefwaarde LDL < 1,8 mmol/l en bij ouderen < 2,6 mmol/l.

### Controles

- Controleer de progressie van claudicatio intermittens (ook in het niet-aangedane been) de eerste drie maanden maandelijks en vervolgens driemaandelijks gedurende het eerste jaar.
- Controleer patiënten jaarlijks in het kader van CVRM.

## Consultatie en verwijzing

In geval van twijfel bestaat de mogelijkheid telefonisch te overleggen met de vaatchirurg.

### Spoedverwijzing naar de vaatchirurg

- Vermoeden van acute arteriële afsluiting: trombose of embolie.
- Telefonisch met dienstdoende arts-assistent of vaatchirurg via huisartsenspoedlijn 0229 – 257 448.

### Snelle verwijzing naar de vaatchirurg

- Vermoeden van kritieke ischemie.
- Zorgdomein: verkorte toegangstijd, max 3 dagen.

### Reguliere verwijzing naar de vaatchirurg

- Claudicatio intermittens met snelle progressie van de klachten.
- Claudicatio intermittens met blijvende klachten of duidelijke subjectieve invalidering ondanks looptraining.
- Bij blijvende verdenking en onduidelijke diagnostiek.
- Zorgdomein: combinatieafpraak claudicatio intermittens.