

Behandelrichtlijn Perifeer arterieel vaatlijden (PAV)

Definitie Perifeer Arterieel Vaatlijden (claudicatio/etalagebenen)

Pijn in de benen die ontstaat bij lopen en afzakt in rust, als gevolg van verminderde bloedtoevoer door vernauwing van de slagaders.

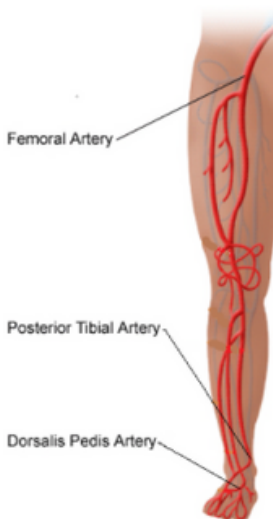
+ Diagnostiek

Anamnese

- Loopafstand tot pijn.
- Rustpijn en/of nachtpijn: ontstaan of been laten afhangen ter vermindering van klachten.
- Wondjes of zweertjes.
- Temperatuurverschillen links/rechts.
- Vocht vasthouden in de benen.
- Risicofactoren: roken, hypertensie, familiale belasting, DM, hypercholesterolemie.
- Voorgeschiedenis: vaatoperaties, HVZ.

Lichamelijk onderzoek

- Inspectie: kleur (bleek/bruin), temperatuur, verminderde beharing, wondjes, nagelafwijkingen, oedeem, varices.
- Pulsaties arteria femoralis, tibialis en dorsalis pedis, vergelijk links en rechts.
 - pulsaties: normaal, verminderd (PAV) of afwezig (acute ischaemie)
- Onderscheid tekenen van veneuze insufficiëntie: oedeem, varices, huidverkleuringen.



Eventueel de "blanching en depending rubor" test, duidt op vergrovd vaatlijden

- Patiënt ligt horizontaal
- Til beide enkels circa 50cm op
- Wacht 1-2 minuten -> Blanching (koud en bleek)
- Laat patiënt op de rand van de onderzoeksbank zitten
- Afhangende benen -> Depending (rood)

+ Regionale afspraken

- Bij ontslag uit poliklinische controle is de standaard statine therapie atorvastatine 40 mg (ivm sterk verhoogd CVR bij symptomatisch vaatlijden)

Reden spoedverwijzing

Vermoeden acute ischemie voor onstolling en evt. directe revascularisatie. Bellen naar vaatchirurg via huisartsenspoedlijn 0229 - 257 448

Snelle verwijzing naar de vaatchirurg

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

Beoordeel tekenen die wijzen op acute ischemie van het been:

- Arterieel:
 - ontbrekende pulsaties bij palpatie van tibialis, dorsalis en/of femoralis;
 - soufflé femoralis;
 - lagere huidtemperatuur van voet en onderbeen;
 - bleekheid van het been.
- Neurologisch:
 - gevoelsstoornissen (vaak tussen 1e en 2e straal voetrug);
 - spierzwakte (voetspielen).

Beoordeel tekenen die wijzen op perifeer arterieel vaatlijden:

- Arterieel:
 - verzwakte pulsaties bij palpatie van tibialis, dorsalis pedis en/of femoralis;
 - soufflé femoralis;
 - lagere huidtemperatuur van voet en onderbeen bij palpatie met handrug.
- Trofische stoornissen:
 - wondjes aan tenen, voet en enkel;
 - verminderde beharing;
 - nagelafwijkingen.



Algemene vragen?

Zorgcoördinatoren Huisartsenorganisatie West-Friesland (HWF)

📧 zorgcoordinator@hwf.nl

📞 0229 219 401

Aanvullend onderzoek

Enkel Arm-Index (EAI) interpretatie

Voor diagnose van PAV is vaatonderzoek vereist. Bij goed pulserende voetarteriën en atypische klachten is aanvullend onderzoek niet nodig. EAI is niet zinvol voor controle na behandeling.

- PAV vrijwel zeker: EAI < 0,8 of gemiddelde van 3 metingen < 0,9.
- PAV vrijwel uitgesloten: EAI > 1,1 of gemiddelde van 3 metingen > 1,0.
- Diagnose onzeker: gemiddelde EAI 0,9–1,0.
- Let op bij DM: door stijve vaten kunnen hoge EAI-waarden (> 1,1 of gemiddeld > 1,0) toch duiden op PAV.

Vaatlab

De huisarts vraagt in eigen beheer vaatonderzoek aan via Zorgdomein en is verantwoordelijk voor het vervolgbeleid.

Indicaties

- Als EAI nodig is maar niet zelf kan worden uitgevoerd;
- Bij gemiddelde EAI 0,9–1,0 en twijfel over de diagnose;
- Bij patiënten met DM en vermoeden van PAV.

+ 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 6 P's= SPOED); <6 uur revasculariseren.
- PAV (Fontaine 2): pijn tijdens het lopen in de bil, dij of kuit en verdwijnt binnen 10 minuten na rust.
- Kritieke ischemie (Fontaine 3/4): rust- of nachtelijke pijn (vooral in voorvoet/tenen), verlichting bij laten hangen van het been, huid- of nagelafwijkingen (wondjes, zweertjes).

Tabel 1: Fontaine classificatie PAV

Stadium 1	Typische PAV klachten ontbreken (Let op bij neuropathie kan dit ook ontbreken)
Stadium 2	A PAV klachten, > 100m aaneengesloten lopen haalbaar B PAV klachten, < 100m aaneengesloten lopen haalbaar
Stadium 3	Rustpijn, met name 's nachts (kritieke ischemie)
Stadium 4	Weefselverlies, necrose (kritieke ischemie)

+ Beleid

Niet-medicamenteuze behandeling

- Geef leefstijladvies: zie behandelrichtlijn Leefstijl.
- Gesuperviseerde looptraining via Chronisch ZorgNet.

Medicamenteuze behandeling

- Geef patiënten met PAV een trombocyten aggregatieremmer, clopidogrel 1 dd 75 mg of acetylsalicylzuur 80 mg 1 dd.
- Streefwaarde systole < 130 als goed verdragen, anders < 140: ACE remmer eerste keus
- Streefwaarde LDL < 1.8 en bij ouderen < 2.6

+ Controles POH

- Controleer PAV-progressie (ook in het niet-aangedane been) maandelijks in de eerste 3 maanden, daarna elke 3 maanden in het eerste jaar.
- Voer jaarlijkse controle uit voor CVRM en voetscreening (ook bij niet-diabeten).
- Hanteer streefwaarden zoals bij HVZ.
- Controleer na chirurgische of endovasculaire ingreep in overleg met specialist op re-stenose.
- Leg uit wat PAV is en verwijs voor meer informatie naar thuisarts.nl.

+ Consultatie en verwijzing

Consulteer

Kaderhuisarts HVZ via het ConsultatieBoard.

Verwijzing vaatchirurg

Reguliere verwijzing naar de vaatchirurg

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

Verwijzing Chronisch ZorgNet

Verwijs alle patiënten met PAV voor gesuperviseerde looptraining naar Chronisch ZorgNet fysiotherapeut en vermeld in de brief: stadium Fontaine 2.

Verwijzing Diëtist

Vanaf zorgprofiel 3 via het DiëtetiekBoard.

Verwijzing Podotherapeut

Vanaf zorgprofiel 2 via het VoetenBoard (ook voor niet-diabeten). Vergoed vanuit de basisverzekering, men betaalt geen eigen risico.