



Dokter Klinkertweg 18  
8025 BS Zwolle  
038-455 9851  
info@mccklik.nl

# CHIRURGIE C

## Claudicatio Intermittens

1<sup>e</sup> druk 2019

Deze werkafspraken zijn tot stand gekomen in overleg met de huisartsen van regio Zwolle, vaatchirurgen en verpleegkundig specialisten van de vaatchirurgie van Isala.  
Aanvulling op de [NHG standaard Perifeer arterieel vaatlijden M13](#).

### BEGRIPPEN

<b>EAI</b>	Enkel arm index. Bij diabetes mellitus kan een normale of hoge EAI vals negatief zijn, de test is onbetrouwbaar. De teendruk is wel betrouwbaar (2 <sup>de</sup> lijn)
<b>CVRM</b>	Cardio vasculair risicomangement
<b>Claudicatio intermittens</b>	Hieronder vallen: Fontaine IIa (loopafstand > 100 meter) en Fontaine IIb (loopafstand < 100 meter).
<b>Kritieke ischemie</b>	Fontaine 3 en 4. Het betreft hier <u>geen</u> claudicatio intermittens.

### DIAGNOSTIEK DOOR DE HUISARTS

<b>Anamnese en lichamenlijk onderzoek</b>	Zie <a href="#">NHG standaard M13</a>
<b>EAI</b>	Verwijs via ZorgDomein voor functie onderzoek in het vaatlaboratorium. Beleidsadvies volgt met de uitslag.
<b>Looptest</b>	Verwijs via ZorgDomein voor functie onderzoek in het vaatlaboratorium. Het beleidsadvies volgt met de uitslag.

### BEHANDELING DOOR DE HUISARTS

*Zie ook NHG standaard*

<b>CVRM</b>	De huisarts start acetylsalicylzuur 80 mg per dag. Tweede keus clopidogrel 75 mg per dag. Volg het CVRM protocol. Stoppen met roken.
<b>Looptraining</b>	Start looptraining bij een fysiotherapeut opgenomen in het claudicatio netwerk ( <a href="http://www.etalagebenen.nl">www.etalagebenen.nl</a> ).
<b>Controles</b>	6 maanden na het starten van de looptraining. Eerder indien daarvoor een indicatie bestaat. (Bv. verergering van de klachten i.p.v. verbetering)

### VERWIJZING NAAR DE 2<sup>DE</sup> LIJN

<b>DM patiënt</b>	Verwijs bij vermoeden van claudicatio.
<b>0.9 &lt; EAI &lt; 1.0</b>	Verwijs bij twijfel over de diagnose.
<b>Falende looptraining</b>	Verwijs indien geen verbetering na 6 maanden.
<b>Progressie klachten</b>	Verwijs bij snelle progressie van de klachten. Invaliditeit van de patiënt door de klachten.
<b>Kritieke ischemie</b>	Acute ischemie met spoed verwijzen naar de vaatchirurgie. Bij langzame verslechtering verwijs via ZorgDomein. De patiënt wordt dan binnen 2-3 weken gezien.

## DIAGNOSTIEK IN DE 2<sup>DE</sup> LIJN EN VERVOLG

<b>Looptest</b>	Wordt zo nodig herhaald.
<b>EAI</b>	Wordt zo nodig herhaald. Teendrukken worden bepaald bij DM.
<b>Vervolg-advies</b>	In de ontslagbrief van de vaatchirurg staat het beleid duidelijk vermeld. Ook de patiënt krijgt een brief mee met instructies.
Geen Claudicatio Fontaine 2a en 2b	Zoek eventueel naar een andere oorzaak van de klachten. Patiënt gaat retour naar de huisarts. Deze start CVRM en looptraining. De HA evalueert na 6 maanden. Verwijst terug naar de chirurg bij snelle progressie van de klachten.
Fontaine 3 en 4	Patiënt wordt vervolgd in de 2 <sup>de</sup> lijn.

Indelingen bij perifeer arterieel vaatlijden (NHG standaard)

<i>Fontaine</i>	
<i>Stadium</i>	<i>Klinisch beeld</i>
1	asymptomatisch
2a	maximale loopafstand $\geq$ 100 meter
2b	maximale loopafstand $<$ 100 meter
3	ischemische klachten in rust en/of trofische stoornissen
4	ulcera of necrose of gangreen