

## Diagnostiek en behandeling bij Perifeer Arterieel Vaatlijden

### Beschrijving:

Bij perifeer arterieel vaatlijden (PAV) gaat het om manifestaties van algemeen aanwezige atherosclerose in de arteriën distaal van de aortabifurcatie. De diagnose PAV kan worden gesteld door bepaling van de enkel/armindex (E/A-index): de ratio van de met een dopplerapparaat gemeten systolische druk aan beide enkels (a. tibialis posterior, a. dorsalis pedis) en de conventioneel gemeten systolische druk aan de arm (a. brachialis).

### Consultatie en verwijzing:

PAV is een chronische aandoening, waarbij naast de huisarts verschillende specialisten betrokken kunnen zijn, zodat samenwerkingsafspraken van belang zijn.

Onderdelen van de samenwerking zijn:

- anamnese, onderzoek en diagnostiek;
- afstemming van controles met indicaties voor terugverwijzing;
- behandeling van risicofactoren;
- aanpak van het stoppen met roken;
- looptraining;
- voetverzorging;
- indicaties voor invasieve behandeling.

**Conform de NHG-Standaard verwijst de huisarts zo mogelijk naar een multidisciplinair vaatteam en anders naar een vaatchirurg voor:**

- Diagnostiek:
  - als een E/A-index nodig is en die niet in eigen beheer kan worden uitgevoerd;
  - bij een gemiddelde E/A-index van 0,9 tot en met 1,0 en twijfel over de diagnose;
  - bij patiënten met diabetes mellitus en een vermoeden van PAV.
- Behandeling(opties):
  - PAV stadium 2 met snelle progressie van de klachten (behandelopties evalueren);
  - PAV stadium 2 met blijvende klachten of duidelijke subjectieve invalidering ondanks looptraining;
  - PAV stadium 3 en 4 of een enkeldruk <50 mmHg;
  - vermoeden van embolie;
  - een aneurysma van de aorta abdominalis met echografisch een diameter van  $\geq 5$  cm of een snelle groeisnelheid van een aneurysma (zie ook artikel ntv.g)

### **Aanvullende werkafspraken voor regio Hardenberg (in samenspraak met dr B.L. Reichmann, vaatchirurg)**

Specialist is verantwoordelijk voor het PAV deel van de zorg, huisarts voor het VRM deel van de zorg. De patiënt wordt op het gebied van VRM zorg terug verwezen naar de huisarts. Dit wordt duidelijk in de verwijsbrief vermeld. Dit is belangrijk voor continuïteit van zorg. Daarbij is het noodzakelijk dat de specialist een DOT opent zonder VRM zorg, anders is er sprake van dubbelloop.

Praktisch:

- Vaatprobleem bij de specialist, CVRM bij huisarts
- Patiënt blijft onder behandeling van specialist? Aneurysma vervolgen via specialist, VRM zorg kan hierbij wel terugverwezen worden door de huisarts. Belangrijk: duidelijke verwijsbrief en juiste opening van DOT.
- Screenen van familieleden bij patiënt met AAA is verantwoordelijkheid huisarts (middels echo via huisarts)
- Bij wonden en ulcera snel verwijzen naar tweedelij! Indien beperkte schade, dan wordt de patiënt weer snel terug verwezen naar eerstelij
- Terugverwijzing naar huisarts:
  - bij stabiele wonden of geen verder vaatchirurgische verbetering te bewerkstelligen
  - na succesvolle looptraining
  - bij stabiele kliniek na bv dotter of chirurgische desobstructie
- Wanneer patiënt terug wordt verwezen naar de eerstelij kan bij problemen uiteraard opnieuw poliklinische controle volgen bij de vaatchirurg bij recidief klachten of exacerbatie van de klachten