



Compressietherapie mét oefentherapie voor de behandeling van veneuze beenulcera?

Referentie

Jull A, Slark J, Parsons J. Prescribed exercise with compression vs compression alone in treating patients with venous leg ulcers. A systematic review and meta-analysis. JAMA Dermatol 2018;154:1304-11. DOI: 10.1001/jamadermatol.2018.3281

Duiding

Tom Poelman, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, UGent

In een vorige duiding van Minerva besloten we dat sterke compressietherapie (tussen 30 en 40 mmHg) in meerdere lagen effectief is voor de behandeling van een veneus beenulcus (1,2). Naast compressietherapie bevelen sommige richtlijnen als aanvullende behandeling voor veneus beenulcus ook oefeningen (lopen en bewegen) aan om de pompfunctie van de kuitspieren te verbeteren en zo de circulatie te bevorderen (3). Het effect van oefeningen werd reeds in verschillende studies onderzocht maar de resultaten zijn nooit op een correcte manier gepoold (4,5). Evenmin is duidelijk welke oefeningen het meest geschikt zijn.

Een recente systematische review en meta-analyse over veneus beenulcus onderzocht het effect van verschillende oefeningen als aanvullende behandeling bij compressietherapie (6). De literatuursearch in 6 elektronische databanken tot oktober 2017 leverde 519 artikels op. Uit deze verzameling selecteerden 3 onderzoekers 6 gerandomiseerde, gecontroleerde studies die oefentherapie vergeleken met geen oefentherapie bij patiënten met een veneus beenulcus waarbij compressietherapie als standaardtherapie reeds was opgestart. Op basis van de Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias beoordeelde men de methodologische kwaliteit van de gevonden studies. De methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies was globaal genomen goed. Vier **open label** studies zorgden wel voor een hoog risico van **detectiebias**.

De leeftijd van de deelnemers in de geïncludeerde studies varieerde van mediaan 54 jaar tot gemiddeld 72 jaar en de geëlcereerde oppervlakte schommelde tussen mediaan 2,4 cm² tot gemiddeld 7,5 cm². Oefentherapie bestond uit progressieve weerstandstraining onder de vorm van hielstrekkingen (progressief sloeg bijvoorbeeld op: eerst zittend, dan rechtstaand op twee benen en tot slot op één been) (2 RCT's; 53 deelnemers), progressieve weerstandstraining in combinatie met fysieke activiteit (bijvoorbeeld 30 minuten wandelen of fietsen driemaal per dag) (2 RCT's; 102 deelnemers), alleen wandelen (met als streefdoel 10 000 stappen per dag) (1 RCT; 35 deelnemers) of alleen oefeningen (10 dorsiflexies van de voet per uur) (1 RCT; 40 deelnemers). In 5 van de 6 studies werden de oefeningen thuis en niet-gesuperviseerd uitgevoerd. Tussen de studies was er dus een belangrijke klinische heterogeniteit.

Na het poolen van 5 studies die 'genezing van het ulcus' als uitkomstmaat hadden, zag men na 12 weken op 100 gerandomiseerde deelnemers 14 meer 'gezezen' patiënten met oefentherapie dan zonder oefentherapie (95% BI van 1 tot 27 per 100; p=0,04; I²=38%). In de **subgroepanalyse** bleek de combinatie van progressieve weerstandstraining en fysieke activiteit het meest effectief te zijn (27/100 meer genezen patiënten met 95% BI van 9 tot 45; p=0,004; I²=0%) wat neerkomt op een NNT van 4 (95% BI van 1 tot 20). Voor progressieve weerstandstraining alleen en voor 10 000 stappen wandelen per dag kon geen statistisch significant effect aangetoond worden. Merken we wel op dat van de 5 studies in de meta-analyse slechts één studie (7) een statistisch significant resultaat opleverde. Dit was methodologisch ook de beste studie. Bovendien was het de enige studie waarbij de deelnemers gesuperviseerd werden in een gymzaal. Slechts 2 studies rapporteerden ongewenste effecten waarbij geen verschil tussen de interventie- en controlegroep aangetoond kon worden.

Besluit

Deze systematische review en meta-analyse van kleine gerandomiseerde gecontroleerde studies suggereert dat naast compressietherapie ook specifieke oefeningen om de kuitpomp te versterken nuttig kunnen zijn bij de behandeling van veneuze beenulcera.

Voor de praktijk

Naast een adequate wondbehandeling is vermindering van veneus oedeem in de onderbenen belangrijk bij de aanpak van veneuze ulcera (1-3,8). Over het belang van voldoende sterke meerlagige compressietherapie bestaat er voldoende evidentie (1,2). De hier besproken systematische review en meta-analyse van kleine gerandomiseerde gecontroleerde studies suggereert dat ook specifieke oefeningen om de kuitpomp te versterken nuttig kunnen zijn, maar verder onderzoek is nodig om dit te bevestigen.

Referenties

1. Poelman T. Compressietherapie als behandeling van veneuze beenulcera. *Minerva* 2010;9(6):66-7.
2. Amsler F, Willenberg T, Blättler W. In search of optimal compression therapy for venous leg ulcers: a meta-analysis of studies comparing divers bandages with specifically designed stockings. *J Vasc Surg* 2009;50:668-74. DOI: 10.1016/j.jvs.2009.05.018
3. Van Hof N, Balak FS, Apeldoorn L, et al. NHG-Standaard Ulcus cruris venosum (Tweede herziening). *Huisarts Wet* 2010;53:321-33.
4. Yim E, Kirsner RS, Gailey RS, et al. Effect of physical therapy on wound healing and quality of life in patients with venous leg ulcers: a systematic review. *JAMA Dermatol* 2015;151:320-7. DOI: 10.1001/jamadermatol.2014.3459
5. Smith D, Lane R, McGinnes R, et al. What is the effect of exercise on wound healing in patients with venous leg ulcers? A systematic review. *Int Wound J* 2018;15:441-53. DOI: 10.1111/iwj.12885
6. Jull A, Slark J, Parsons J. Prescribed exercise with compression vs compression alone in treating patients with venous leg ulcers. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2018;154:1304-11. DOI: 10.1001/jamadermatol.2018.3281
7. Klonizakis M, Tew GA, Gumber A, et al. Supervised exercise training as an adjunct therapy for venous leg ulcers: a randomized controlled feasibility trial. *Br J Dermatol* 2018;178:1072-82. DOI: 10.1111/bjd.16089
8. Behandeling van ulcera cruris. *Duodecim Medical Publications* 1/01/2000. Laatste update: 20/03/2017.