

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

## Varices van de benen

De mededeling van HOOGENDOORN (1981) vanuit de Stichting Medische Registratie heb ik met veel belangstelling gelezen. Het is inderdaad een interessant statistisch gegeven dat in een periode van 10 jaar de diagnose varices voor klinisch behandelde patiënten, mannen plus vrouwen, daalde van een 13e naar een 23e plaats op de ranglijst. Daar voor vrouwen deze daling nog sterker is (van 6e naar 16e plaats), concludeert Hoogendoorn, omdat het vooral de jongere leeftijdsgroepen betreft, dat althans een belangrijk deel van deze gunstige ontwikkeling op rekening komt van het dalende aantal zwangerschappen per vrouw. De daling van de geboortencijfers, begonnen in het begin van de jaren zestig en gestabiliseerd omstreeks 1975, vond plaats in een periode die o.a. gekenmerkt was door toegenomen zorg ook voor de kleine lichamelijke onvolkomenheden. De steeds mondiger wordende patiënten vroegen aandacht voor geringe en zelfs voor beginnende varicosis. En niet alleen uit cosmetische maar zeker ook uit preventieve overwegingen, namelijk om te voorkomen dat ze „niet zulke lelijke benen als moeder” zouden krijgen.

De hierdoor toenemende vraag naar flebologische hulp heeft vreemd genoeg toch niet geleid tot een toename van de opnamefrequentie. Behalve de dalende zwangerschappen moeten andere factoren daartoe hebben bijgedragen. Men zou hierbij kunnen denken aan de intensivering van de tromboseprofylaxe, na de alarmerende publikaties van KAKKAR c.s. (1969) en vele anderen waarin werd gewezen op het verontrustend hoge percentage „stil verlopende” tromboses. Immers, door geringere trombosefrequentie zullen ook secundaire varices en het chronisch veneuze insufficiëntiesyndroom minder vaak voorkomen, met het ulcus cruris als eindstadium. Samen met de eerder gesignaleerde neiging tot vroegtijdige preventie (bijv. door het dragen van elastische kousen) verklaart dit misschien de uit de statistiek blijkende zeer steile daling van de combinaties varices met ulcus cruris. Toepassen van antistolling bij een eenmaal ingetreden trombose verkleint misschien de kans op het ontstaan van het posttrombotische insufficiëntiesyndroom. Onderzoek dat hierover enige zekerheid biedt, ontbreekt echter nog (zie ook BIEGER en LOELIGER 1973).

Een andere verklaring voor de gesignaleerde frequentiedaling wordt wél door Hoogendoorn genoemd, namelijk de opkomst van de compressie-scleroseringtherapie. Ik denk echter dat Hoogendoorn te voorzichtig is als hij aan deze opmerking de restrictie toevoegt „dat de daling ten minste vanaf het begin van de jaren 1970 dateert”, terwijl KEEMAN pas in 1976 de zogenaamde Fegan-behandelingsmethode in dit tijdschrift aanbeval. Immers, reeds vanaf begin 1960 werd in navolging van Tournay (Franse school) en Sigg (Zwitserland) deze compressie-sclerotherapie in een enkel centrum (Terwolde) in Nederland toegepast. Na het artikel van FEGAN (1967) is deze behandelingsmethode in een stroomversnelling gekomen. Het is mij bekend dat een aantal Nederlandse dermatologen en chirurgen na een werkbezoek aan Fegan (Dublin) deze compressie-sclerotherapie zijn gaan toepassen. De toenemende interesse leidde tot de instellingen van een leerstoel voor flebologie vanuit de dermatologie (Nijmegen 1972). Een gevolg van

deze universitaire erkenning was o.a. dat de indicatiestelling voor de behandeling van varices geleidelijk veranderde (KUIPER 1977), wat zich ongetwijfeld via diverse nascholingscursussen (Boerhaave, Hoytema, Warffum etc.) heeft verbreid. Dit opende voor de huisarts de mogelijkheid niet meer eenzijdig naar de chirurg te verwijzen, maar een deel van de patiënten zelf conservatief te behandelen of door te verwijzen naar de dermatoloog-fleboloog.

Dit brengt mij tot de essentie van deze kanttekening: namelijk de vaststelling dat Hoogendoorns gegevens en conclusies uitsluitend betrekking hebben op varices van de benen welke door de chirurg zijn gezien en klinisch behandeld. Een volgende 10-jaarsperiode zal ons ook de gegevens van het landelijk informatiesysteem der ziekenfondsen opleveren, d.w.z. ook die over die andere groep van uitsluitend poliklinisch behandelde patiënten. Op grond daarvan zullen de hier naar voren gebrachte vermoedens bevestigd kunnen worden.

*Literatuur:* BIEGER, R. en E. A. LOELIGER (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 100. – FEGAN, W. G. (1967) *Lancet* II, 109. – HOOGENDOORN, D. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1383. – KAKKAR, V. V., C. T. HOWE, C. FLANC e.a. (1969) *Lancet* II, 230. – KEEMAN, J. N. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 110, 2156. – KUIPER, J. P. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 643.

Nijmegen, september 1981

J. P. KUIPER

Prof. KUIPER ben ik dankbaar voor zijn beschouwingen naar aanleiding van mijn mededeling over het dalende aantal opnamen wegens varices. Aangezien deze daling – althans voor zover het de numeriek zeer belangrijke diagnose „varices zonder vermelding van ulcus” betreft – zich uitsluitend bij vrouwen voordoet, heb ik bij een poging om dit verschijnsel te verklaren, in de eerste plaats gezocht naar factoren, die uitsluitend op deze bevolkingsgroep kunnen hebben ingewerkt. Het dalende aantal zwangerschappen is zo'n factor en hij kon bovendien in maat en getal worden uitgedrukt. Een verklaring voor de bij mannen én vrouwen waargenomen daling van het aantal opnamen wegens de numeriek veel minder belangrijke diagnose „varices met vermelding van ulcus” is hiermee uiteraard niet gegeven. Hier is stellig ruimte voor andere verklaringsmogelijkheden, zoals een veronderstelde verschuiving van klinische naar poliklinische behandeling.

Prof. KUIPER is zo vriendelijk te wijzen op andere mogelijke invloeden. Indien echter de daling van het aantal zwangerschappen niet de enige of niet de voornaamste factor zou zijn die het aantal opnamen wegens „varices zonder vermelding van ulcus” heeft doen afnemen, zal nu of, indien dit thans nog niet mogelijk is, in de toekomst moeten blijken, dat deze veronderstelde andere verklarende factoren zich voornamelijk of uitsluitend doen gelden ten opzichte van het vrouwelijke bevolkingsdeel van Nederland en in het bijzonder ten opzichte van de jongere leeftijdsgroepen binnen dit bevolkingsdeel.

Wijhe, oktober 1981

D. HOOGENDOORN