

PARALLELSESSIE ULCUS CRURIS

ZAAL 717

14.00 – 14.30	Moderne therapie bij ulcus cruris	Drs. D. Kuipers, dermatoloog, Amphia Ziekenhuis, Breda
14.30 – 15.00	Water, water, water	M. de Boer, dermatologie verpleegkundige, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht
15.00 – 15.30	Pauze	
15.30 – 16.00	Zilveren blik op ulcus cruris: 25 jaar dermatologie	Prof. Dr. H.A.M. Neumann, dermatoloog, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
16.00 – 16.30	25 jaar huisarts	Dr. A.J. Evertse, huisarts, Oud-Beijerland
16.30 – 17.00	25 jaar (wond)verpleegkundige	Teo Derksen, hoofdverpleegkundige C10, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen
17.00	Afsluiting, borrel in Expozaal	

14.00 – 14.30 Moderne therapie bij ulcus cruris

D. Kuipers, dermatoloog

14.30 – 15.00 Water.....water.....water?

M. de Boer, dermatologie verpleegkundige

Al het leven op aarde bestaat grotendeels uit en is afhankelijk van water.

Het menselijk lichaam bestaat voor 60 tot 80% uit water.

Water heeft de taak alle lichaamsprocessen optimaal te laten verlopen en om ons lichaam te reinigen en afvalstoffen af te kunnen voeren. Bij een belemmering van afvoer van 'water' in de benen ontstaat er oedeem. Oedeem kan grote vormen aannemen. Bij chronische veneuze insufficiëntie kunnen zich liters 'water' ophopen in de interstitiële ruimtes van de benen. Is dit oedeem lange tijd aanwezig verhoogd dit de kans op ulcera. De weefsels zijn overbelast en de uitwisseling van 'water' is verstoord.

Het reinigen van wonden is een van de meest belangrijke componenten van een effectief wondmanagement.

Spoelen we de wonden met water uit de kraan?

Bij de verzorging van een wond is het van essentieel belang om te zorgen voor een optimale vochtbalans (niet te nat of te droog). Bij een droge huid is de barrièrefunctie van de huid verminderd.

Door het veelvuldig gebruik van water zal de al droge huid nog meer uitdrogen.

Om het belang van water te benadrukken: mensen kunnen weken zonder voedsel maar hooguit 3 dagen zonder water.

15.30 – 16.00 Zilveren blik op ulcus cruris: 25 jaar dermatologie

H.A.M. Neumann, dermatoloog

Zoals de toonzetting van zijn latere buurman, Wolfgang Amadeus Mozart, heeft Joseph Jacob Plenck als dermatoloog avant la lettre, een handleiding opgesteld van bepaalde composities der natuur. Plenck (1738 - 1807), Weens medicus en erudiet veelschrijver, had de goede ingevingen tot in die tijd toegepaste maar onbruikbare indeling van huidziekte naar locaties te vervangen door een empirisch vastgestelde indeling. Binnen deze indeling heeft hij ook het hoofdstuk ulcera neergezet. Samenhang tussen het ulcus cruris en varices was echter al bij Celsus bekend.

Aan het begin van de vorige eeuw waren het vooral Franse dermatologen welke het ulcus cruris begonnen te behandelen met kleurstoffen. Je kunt hierbij denken aan gentiaan violet, mercurochroom, Castellani's paint. In 1974 publiceerde de Nederlandse dermatoloog Wuite over de toepassing van zilvernitraat in carbowax voor de behandeling van het ulcus cruris venosum. Met name bij superinfectie met pseudomonas wordt dit een populaire behandeling onder dermatologen. Vanaf de publicatie van George Winter in Nature in 1963 (Effect of air exposure and occlusion in experimental humans skin wounds), is de wereld van wondzorg veranderd. Tot die tijd werd, zie de behandeling met kleurstoffen, vooral gepropageerd om de wonden zoveel mogelijk in te drogen. George Winter toonde aan, dat een vochtig wondmilieu bevorderend is voor de wondgenezing.

In 1984 was het gebruikelijk binnen de Dermatologie om het ulcus cruris te verbinden met vette gazen, waardoor een

PARALLELSESSIE ULCUS CRURIS

ZAAL 717

enigszins vochtig wondmilieu gehandhaafd kon blijven zonder dat er sprake was van het lekken van overmatig exsudaat. Vanaf de tweede helft van de jaren '80 zijn een scala van wondverzorgingsmiddelen op de markt gekomen. De drie dimensionale netwerken van onderlinge kruisverbindingen van dextransen was één van de eerste nieuwe wondmiddelen die werden toegepast. Deze microgranule van 0,1 tot 0,3 mm in diameter hebben de eigenschap om enerzijds veel vocht te kunnen opnemen, maar anderzijds ook een vochtig wondmilieu te kunnen handhaven. Hydrocolloïden welke allang gebruikt werden in de stomazorg, werden ondanks de hoge kosten ook langzaam maar zeker in Nederland geïntroduceerd voor de behandeling van chronische wonden. Inmiddels is de keuze aan wondverzorgingsmiddelen buitengewoon groot geworden, waardoor veel medewerkers in de gezondheidszorg door de bomen het bos niet meer kunnen waarnemen. Tegelijkertijd zijn er pogingen ondernomen om de wondgenezing te kunnen bespoedigen door lokaal groeifactoren in te zetten. Gezien de complexiteit van de cascade van cytokinen betrokken bij de wondgenezing, is het nimmer gelukt om met één groeifactor, zelfs niet met PDGF, significante verbetering te krijgen van de helingstijd. Sinds Jacques Louis Reverend (1842 – 1929) in 1869 door zijn opleider Guyon in het Hospital Necker in Parijs ontslagen werd omdat hij de eerste huid allograft transplantatie doorvoerde, weten wij dat huidtransplantaties bijzonder effectief kunnen zijn om granulerende wonden snel te sluiten. Van bij de patiënt geogste keratinocyte kan in het laboratorium huid gekweekt worden. Deze grafts zijn in Nederland echter nooit populair geworden vanwege de hoge kosten. Ook de semi synthetische huid, zoals Apligraf® is nooit populair geworden.

In de afgelopen 25 jaar is het landschap van de Dermatoloog betreffende de benadering van chronische wonden en in het bijzonder die van het ulcus cruris duidelijk veranderd. Compressietherapie is nog steeds de hoeksteen van de behandeling, maar de wondverzorging is veel rationeler geworden. Hoop dat groeifactoren het werk van de medicus zou overnemen is helaas niet bewaarheid.

16.00 – 16.30 Zilveren blik op het ulcus cruris: 25 jaar huisarts

A.J. Evertse, huisarts

16.30 – 17.00 Zilveren blik op het ulcus cruris: 25 jaar (wond)verpleegkundige

T. Derksen, hoofdverpleegkundige

De afdeling Dermatologie van het UMC St Radboud heeft zich vanaf het eerste moment van oprichting (in 1957) intensief bezig gehouden met onderzoek, behandeling en nazorg van flebologische aandoeningen.

De toenmalige dermatoloog met flebologie als aandachtsgebied gaf bij iedere groep nieuwe coassistenten een uitgebreid college over de flebologische beginselen en daarbinnen specifiek het ulcus cruris.

De symptomen, klachten en het lijden zijn in al die jaren niet veranderd. Nog altijd staan de pijn en het ongemak op de voorgrond. Nog altijd zorgt het voor flinke beperkingen, variërend van licht trekken met het been tot compleet immobiel zijn. Ook is het aspect van het ulcus nooit veranderd en komt het in alle verschijningsvormen voorbij en het blijft heel bijzonder dat er nog altijd patiënten voor een eerste keer op het spreekuur komen met zo uitgebreide ulceraties dat iedereen zich daarbij afvraagt hoe het zo ver heeft kunnen komen. Dat mensen zo lang hun aandoening verbergen of meehelpen om te verbergen en daarmee onnodig lijden blijft heel bijzonder, juist in deze tijd: is het ondanks deze tijd waarin we leven of dankzij de tijd waarin we leven? Dat is nog maar net de vraag....