

7 november 1990

Het artikel van de Heer Vandeputte (WCS nieuws september) geeft een uitleg over de achtergronden van occlusieve verbanden en hun werking: gezien de belangstelling die op dit moment voor deze verbanden bestaat is dit een prijzenswaardig idee. Toch zijn er over dit artikel een aantal opmerkingen te maken:

M.H.E. Hermans
Medisch
Directeur
ConvaTec
N. Europa.

1. In de inleiding wordt een aantal typen verbandmaterialen genoemd. Het onderscheid tussen deze materialen wordt in de rest van het artikel echter nauwelijks meer gebruikt, op grond waarvan de lezer zou kunnen veronderstellen dat alle materialen zich in vivo min of meer gelijk gedragen, hetgeen echter allesbehalve juist is.
2. De auteur stelt dat, om maceratie te voorkomen, occlusieve materialen semipermeabel dienen te zijn, omdat dan accumulatie van vocht wordt tegengegaan. Het is echter ook mogelijk het exsudaat te binden: hierdoor wordt maceratie eveneens voorkomen. De incidentie van maceratie onder hydrocolloid verbanden, die inderdaad het exsudaat binden, is dan ook zeer laag. Overigens komt maceratie ook voor bij het gebruik van zalven, die, zelfs in combinatie met "bulky dressings" toch een te hoge water vapour transmission rate hebben om occlusief genoemd te mogen worden.
3. De auteur stelt dat de aanwezigheid van vocht onder een verband een veel grotere kans geeft op infectie. In een artikel van Hutchinson¹⁾ is het tegendeel bewezen: de "overall" incidentie van infecties onder occlusieve verbanden ligt een factor 2.5 lager dan onder conventionele verbanden.

Bedoeld wordt dan ook waarschijnlijk contaminatie (aanwezigheid van micro-organismen) i.p.v. infectie (genezings-remming door micro-organismen). Men ziet inderdaad vaak een ongestoorde genezing van wonden ondanks (of dankzij) de aanwezigheid van bacteriën, doch ook is het verdwijnen van micro-organismen (met name van notoire pathogenen als *P. Aeruginosa*) waargenomen²⁾³⁾. In dit verband dient m.i. ook nog opgemerkt te worden, dat, in het licht van deze lage infectie incidentie, het gebruik van locale antiseptica bij de behandeling van vele soorten wonden niet geïndiceerd is. Dit is des te meer van belang omdat aangetoond is dat antiseptica remmend werken op het wondgenezings-proces⁴⁾⁵⁾⁶⁾.

4. De opmerking in het artikel met betrekking tot granulatie weefsel (pagina 14) is mij uit het hart gegrepen. Granulatie weefsel is lang niet altijd noodzakelijk: de aanwezigheid ervan is een uiting van wondgenezing per secundam intentionem, en derhalve van niet optimale wondgenezing. M.i. bestaat "gezond granulatiweefsel" dan ook niet.

Ondanks deze opmerkingen is het een goed artikel.

Het zou wellicht interessant zijn om in een vervolgartikel de verschillende verbandmaterialen aan de hand van publicaties te toetsen aan de onderliggende wondgenezings-fysiologie.

Hoogachtend,

M.H.E. Hermans
Medisch Directeur
ConvaTec N. Europa.

Literatuur

1. Hutchinson, J.J. Prevalence of wound infection under occlusive dressing: a collective survey of reported research. *Wounds*, 1989, 123-133.
2. Gillchrist B, Reed C. The bacteriology of leg ulcers under hydrocolloid dressings. In *Beyond Occlusion, woundcare proceedings*. T.J. Ryan (ed.) Royal Society of Medicine 136, 1988, 83-8.
3. Gillchrist B, Reed C. The bacteriology of chronic venous ulcers treated with occlusive hydrocolloid dressings. *British Journal of Dermatology*, 1989, 337-7.
4. Brennan S.S., Leaper D.J. The effect of antiseptics on the healing wound: study in the rabbit ear chamber. *Br.J.Surg*, 1985, 10, 780-2.
5. Monafó W.W., Ayvazian V.H. Topical Therapy. *Surgical Clinics of N. America*, 1978, 6, 1157-14.
6. Bolton L., Oleniacz W, Constantine B. et al. Repair and antibacterial effects of topical antiseptic agents. In: *Models in Dermatology*, eds. Maibach and Lowe, Karger, Basel 1985, 145.